



T.C.
SANKO ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
(İç Hastalıkları Hemşireliği)

**MEME KANSERİ NEDENİ İLE KEMOTERAPİ TEDAVİSİ ALAN
HASTALARDA TAT DUYUSU DEĞİŞİKLİĞİNİN YAŞAM
KALİTESİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

Semiha ERKOCA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2018
GAZİANTEP

T.C.
SANKO ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
(İç Hastalıkları Hemşireliği)

MEME KANSERİ NEDENİ İLE KEMOTERAPİ TEDAVİSİ ALAN
HASTALARDA TAT DUYUSU DEĞİŞİKLİĞİNİN YAŞAM
KALİTESİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Semiha ERKOCA

DANIŞMAN

Doç. Dr. Medet KORKMAZ

2018
GAZİANTEP




KABUL VE ONAY SAYFASI

KABUL VE ONAY SAYFASI

Öğrencinin Adı Soyadı	Semiha ERKOCA	Tez Savunma Tarihi	28.08.2018
Tez Adı	Meme Kanseri Nedeni İle Kemoterapi Tedavisi Alan Hastalarda Tat Duyusu Değişikliğinin Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi		

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans (İç Hastalıkları Hemşireliği) Programı kapsamında yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıda adı geçen jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Sınav Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	Üniversitesi / Anabilim Dalı	İmzası
Tez Danışmanı Üye	Doç. Dr. Medet KORKMAZ	SANKO Ü./SBF Hemşirelik AD./İç Hast. Hem. Öğ. Üy.	
Üye	Prof. Dr. Arzu TUNA	SANKO Üniv./ Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. AD.	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Sibel SEVİNÇ	Hatay Mustafa Kemal Ü./SYO Hemşirelik Bölümü/İç Hast. Hem. Öğ. Üy.	

ONAY

ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI

Tarih :/...../.....

Karar No :/...../.....

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen jüri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu Kararıyla **Yüksek Lisans Tezi** olarak onaylanmıştır.

Prof. Dr. Aysen BAYRAM
Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- ✓ Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- ✓ Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- ✓ Atıfta bulunduğum eserlerin tümünü kaynak olarak gösterdiğimi,
- ✓ Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- ✓ Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

28.08.2018

Semiha ERKOCA

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince danışmanlığımı yürüten, tezimin tüm aşamalarında bilgi, destek, sabır ve anlayışıyla her zaman yanımda olan değerli hocam Doç. Dr. Sayın Medet KORKMAZ'a

Tezimin yürütülmesine katkı sağlayan başta meslektaşlarım olan ayaktan kemoterapi ünitesi bölümü hemşireleri olmak üzere tüm klinik çalışanlarına ve tüm hastalarımıza,

Yüksek lisans eğitimim süresince birlikte çalıştığım, birlikte öğrendiğim, bu zor süreçte her zaman desteklerini yanımda hissettiğim başta Fatma BOĞAN ve İbrahim Caner DİKİCİ olmak üzere tüm arkadaşlarıma,

Tüm hayatım boyunca yanımda olup beni destekleyen, hayattaki duruşuyla bana hep örnek olup yol gösteren ve güç kaynağım olan anneme,

Yaşamım boyunca benim yanımda olan canım kardeşim Yasin ERKOCA'ya ve gölgesini üzerimizden eksik etmeyen varlığına şükrettiğim canım babama,

Sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.



Semiha ERKOCA

ÖZET

Meme Kanseri Nedeni İle Kemoterapi Tedavisi Alan Hastalarda Tat Duyusu Değişikliğinin Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi.

Günümüzde en kapsamlı ve karmaşık kanser tedavisi kemoterapidir. Kemoterapi kanser hücreleri kadar normal hücreler üzerine de etki gösterir. Kemoterapi tedavisi sonucu birçok yan etki meydana gelir. Bu yan etkiler içerisinde tat alma değişikliği de çokça görülmektedir. Kemoterapi süresince görülen tat alma bozukluğu hastaların fizyolojik, psikolojik ve sosyal olarak olumsuz yönde etkilenmelerine yol açmaktadır. Kemoterapi nedenli oluşan tat alma değişikliği insanların yaşam kalitelerini de olumsuz yönde etkilemektedir. Bu çalışma, meme kanseri nedeni ile kemoterapi tedavisi alan hastalarda tat duyusu değişikliğinin yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Bu çalışmanın evrenini Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi onkoloji bölümüne gelip Ocak 2018 - Temmuz 2018 tarihleri arasında tedavi olan hastalar, örnekleme ise kabul kriterlerine uygun 100 hasta tarafından oluşturulmuştur. Veriler hasta tanıtım formu, Kemoterapiye Bağlı Tat Alma Değişikliği Ölçeği (K-TADÖ) ve SF-36 yaşam kalitesi ölçeği aracılığı ile yüzyüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin tamamını kadınlar oluşturmakta ve yaş ortalamasının $52,09 \pm 11,63$ olduğu saptanmıştır. SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyut skorlarından ağrı hariç olmak üzere diğer tüm skorlar ile tat alma ölçeğinin alt boyut skorları arasında negatif yönde anlamlı düzeyde ilişki olup SF-36 skorları arttıkça tat alma ölçeğinin skorları düşmektedir. Medeni durumun ölçeklerde ki skorlara hiçbir etkisinin olmadığı bulundu. SF-36 yaşam kalitesi ölçeği skorlarının genel olarak yüksek olduğu saptandı. Tat alma ölçeğinin skorlarında ise genel olarak düşük skorlar ile karşılaşıldı. Gelir durumunun her iki ölçek skorları üzerinde de etkin olduğu saptandı. BKİ' nin tat alma bozukluğunda herhangi bir etkisinin olmadığı fakat yaşam kalitesinde negatif yönde etkili olduğu gözlemlendi. Kemoterapi alan hastalara yönelik tat duyusu bozukluğu semptomlarının belirlenmesi ve bakım planlamasının yapılması, kemoterapi tedavisi nedeni ile tat duyusu bozukluğu yaşayan hastalar için yaşam kalitesini artırmaya yönelik eğitim programlarının ve girişimlerinin planlanması, örneklem sayısının daha fazla olduğu farklı hasta gruplarıyla farklı bölgelerde çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Kemoterapi; Tat Alma Değişikliği; Hemşirelik; Meme kanseri.

ABSTRACT

An Investigation of the Effect of Taste Sense Change on the Quality of Life in Patients Who Received Chemotherapy Treatment with Breast Cancer Reason.

Nowadays, the most comprehensive and complex cancer treatment is chemotherapy. Chemotherapy also affects normal cells as well as cancer cells. Many side effects after chemotherapy treatment come to the fore. Within these side effects, the change of taste is also seen. The taste disorder that occurs during chemotherapy leads to the physiological, psychological and socially negative effects of the patients. Chemotherapy-induced changes in taste affect people's quality of life negatively. This study was conducted as a descriptive study to investigate the effect of the taste sensation change on the quality of life in patients who received chemotherapy treatment for breast cancer. The universe of this study was established by Gaziantep University Şahinbey Research and Practice Hospital oncology department and patients were treated between January 2018 and July 2018 and the sample was formed by 100 patients who met the acceptance criteria. The data were collected by the patient presentation form, the Chemotherapy Related Taste Change Scale (K-TADÖ) and the face-to-face interview technique via the SF-36 quality of life scale. All the participants in the study were women and the mean age was $52,09 \pm 11,63$. The subscale scores of the SF-36 quality-of-life scale, except for pain, are significantly correlated negatively between all other scales and the subscale scores of the scoring scale, and the scores of the scaling scale decrease as the SF-36 scores increase. The marital status was found to have no effect on the scores on the scales. SF-36 quality of life scale scores were found to be generally high. In the scores of the tasting scale, generally low scores were encountered. It was found that the income situation was also effective on both scales. It was observed that BMI had no effect on taste-tingling impairment but was negative in the quality of life. It is suggested that studies in different regions should be conducted with different patient groups where the number of samples is higher and the training programs and initiatives to increase the quality of life for the patients suffering from the chemotherapy treatment and the taste disturbance due to the chemotherapy treatment and the determination of the taste sensory disorder symptoms for the patients receiving chemotherapy are planned.

Keywords: Chemotherapy; Taste Change; Nursing; Breast Cancer.

KABUL VE ONAY SAYFASI	iii
ETİK BEYAN	iv
TEŞEKKÜR.....	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	viii
KISALTMALAR DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	2
2.1. Tat Duyusu.....	2
2.1.1. Fungiform papilla.. ..	2
2.1.2. Foliat papilla	2
2.1.3. Sirkumvallat papilla.....	2
2.1.4. Filiform papilla	2
2.2. Tat Tomurcuğu	3
2.2.1. Ekşi tat	3
2.2.2. Tuzlu tat	4
2.2.3. Tatlı Tat.....	4
2.2.4. Acı tat.....	4
2.2.5. Umami tat	4
2.3. Tat Alma Duyusunun Fizyolojisi.....	5
2.3.1. Tat tomurcuğunun uyarılması	5
2.3.2. Tat tomurcuğu tarafından sinir uyarılarının oluşturulması	5
2.3.3. Tat sinyallerinin merkezi sinir sistemine iletilmesi	5
2.4. Tat Alma Değişikliği	6
2.4.1. Kantitatif tat bozuklukları	6
2.4.2. Nitel tat bozuklukları	6
2.5. Tat Alma Değişikliğine Neden Olan Durumlar	6
2.6. Meme Kanseri.....	7
2.6.1. Meme Kanseri Tedavisi	7
2.7. Kemoterapi.....	8

3. GEREÇ VE YÖNTEM	9
3.1. Araştırmanın Türü.....	9
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	9
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	9
3.4. Verilerin Toplanması	10
3.4.1. Veri toplama araçları	10
Sosyo-Demografik Ve Tıbbi Özellikler Veri Toplama Formu.....	10
Kemoterapiye Bağlı Tat Alma Değişikliği Ölçeği (KTADÖ).....	10
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	11
Bağımlı değişkenleri	11
Bağımsız değişkenleri.....	11
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	12
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	12
3.8. Araştırmada Etik Kurallar	12
3.9. Araştırma Akış Planı.....	13
4. BULGULAR	14
5. TARTIŞMA	38
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	41
7. KAYNAKLAR.....	42
8. EKLER.....	46
EK-1 Sosyo-Demografik ve Tıbbi Özellikler Veri Toplama Formu	
EK-2 SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği	
EK-3 Kemoterapiye Bağlı Tat Alma Değişikliği Ölçeği (K-TADÖ)	
EK-4 Etik Kurul Karar Formu	
EK-5 Kurum Çalışma İzni (Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi)	
EK-6 K-TADÖ Kullanım İzni	
EK-7 İntihal Raporu	
EK-8 Özgeçmiş	

KISALTMALAR DİZİNİ

MSG : Mono Sodyum Glutamat

WHO : Dünya Sağlık Örgütü

K-TADÖ : Kemoterapiye Bağlı Tat Alma Değişikliği Ölçeği

BKI : Beden Kütle İndeksi



Tablo 3.9.1. Araştırma Akış Planı.....	13
Tablo 4.1. Ölçek Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler ve Cronbach Alfa Değerleri (N=100).....	14
Tablo 4.2. Sayısal Değişkenler İçin Genel Tanımlayıcı İstatistikler (N=100).....	15
Tablo 4.3. Hastaların Bazı Sosyo-Demografik ve Hastalık Özelliklerinin Dağılımı (N=100).....	16
Tablo 4.4. Hastaların Bazı Sosyo-Demografik ve Hastalık Özelliklerinin Dağılımı-Devam 1 (N=100).....	17
Tablo 4.5. Hastaların Bazı Hastalık Özellikleri İle Yaşadıkları Sorunların Dağılımı (N=100).....	18
Tablo 4.6. Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	19
Tablo 4.7. Sayısal Demografik Özellikler İle Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	22
Tablo 4.8. Ölçek Skorlarının Ağız Sorunu Olma Durumuna Göre Dağılımı	25
Tablo 4.9. Ölçek Skorlarının Çalışma Durumuna Göre Dağılımı (N=100).....	26
Tablo 4.10. Tat Ölçeği Skorlarının Hastaların Gelir Durumuna Dağılımı	27
Tablo 4.11. Ölçek Skorlarının Hastaların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı.....	29
Tablo 4.12. Ölçek Skorlarının Hastaların Ağız Bakım Sıklığı Durumu Gruplarına Göre Dağılımı.....	30
Tablo 4.13. Ölçek Skorlarının Hastaların Ağız Sorunu Durumu Gruplarına Göre Dağılımı	33
Tablo 4.14. Ölçek Skorlarının Hastaların Ağız Bakımı Yapma Şekline Göre Dağılımları (N=100)	34
Tablo 4.15. Ölçek Skorlarının Hastaların BKİ Gurubuna Göre Dağılımları	36

1. GİRİŞ

Günümüzdeen kapsamlı ve karmaşık kanser tedavisi kemoterapidir. Kemoterapi kanser hücreleri kadar normal hücreler üzerine de etki gösterir. Kemoterapi tedavisi sonucu birçok yan etki meydana gelir. Bu yan etkiler içerisinde Tat alma değişikliği de çokça görülmektedir (Ravasco, 2005).

Kemoterapi alınması nedeni ile tat duyusunun algılanmasındaki değişikliğin görülme sıklığı değişkenlik göstermektedir (Ravasco, 2005). Bernhardson ve ark. (2008) kemoterapi almakta olan kanser tipi farklı hastalar ile yaptıkları çalışmada, kemoterapi nedeniyle tat algısında bozulmanın görülme oranının %67 olduğunu bildirmişlerdir (Bernhardson ve ark., 2008). Speck ve ark. (2013) tarafından meme kanseri tanısı almış hastalar ile yapılan çalışmada hastaların %55'inin kemoterapiye bağlı tat alma bozukluğu yaşadıkları belirlenmiştir (Speckve ark., 2013). Gamper ve ark. (2012) tarafından meme ve jinekolojik nedeni kanser teşhisi almış, kemoterapitedavisi alan hastalarla yapılan çalışmada meme kanserli hastaların önemli bir kısmında hafif, orta veya şiddetli düzeyde tat alma değişiklikleri meydana geldiğini bildirilmiştir (Gamper ve ark., 2012).

Tedavisi süresince görülen tat alma bozukluğu hastaların fizyolojik, psikolojik ve sosyal olarak olumsuz yönde etkilenmelerine yol açmaktadır. Tat alma bozukluğunun fizyolojik etkileri; iştahta azalma, bulantı-kusma ve malnütrisyon olarak belirtilir (Ravasco, 2005; Comeau ve ark., 2001; Grant, Kravits, 2000). Gamper ve ark. (2012), hastaların yaşadıkları bu değişikliğin, iştahsızlık ve yorgunluk yaşama durumları ile ilişkili olduğunu belirtmiştir (Gamper ve ark., 2012). Bireylerin tat almadaki değişiklik nedeni ile yemek tercihleri ve alışkanlıkları değişmekte olup bu durum nedeniyle yemekten zevk alma oranı azalmakta ve yemek yemede isteksizlik oluşmaktadır (Bernhardson ve ark., 2008). Yaşanan sorunlar neticesinde insanlarda huzursuzluk, endişe ve yalnızlık kaygısıgörülmektedir. Sonuçta kemoterapi nedeniyle oluşan tat alma değişikliği insanların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Bernhardson ve ark., 2008; Epstein ve Barasch, 2010; Boltong ve Keast, 2012). Bu araştırma, meme kanseri nedeni ile kemoterapi tedavisi alan hastalarda tat duyusu değişikliğinin yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tat Duyusu

Tat duyusu gelişmiş ve bağımsız özel bir moleküler sensör sistemidir (Dulac, 2000). Dil tat duyusunun en önemli organıdır. Dilde çok farklı hücre ve sinirler bulunur (Temple ve ark., 2002). Dilin ön yüzeyinde papillalar bulunur. Bunlar küçük kubbe şeklinde çıkıntılar görünümündedir. Dil yüzeyinde dört farklı tat papillası (sirkumvallat, fungiform, foliat ve filiform papillalar) bulunmaktadır (McLaughlin ve Mahon, 2012). Papillaların görevi tat almaktır. Papillalar benzersiz bir yapıya sahip olup dilin farklı bölgelerinde yer alır.

2.1.1. Fungiform papilla

Dilin yan ve uç bölgesinde sayıca fazla miktarda bulunmaktadır. Tat tomurcukları genel olarak fungiform papilla üzerinde yer alır (Barret ve ark., 2011; Karadeniz, 2000; Preston ve Wilson, 2013; National Health and Nutrition Examination Survey, 2018).

2.1.2. Foliat papilla

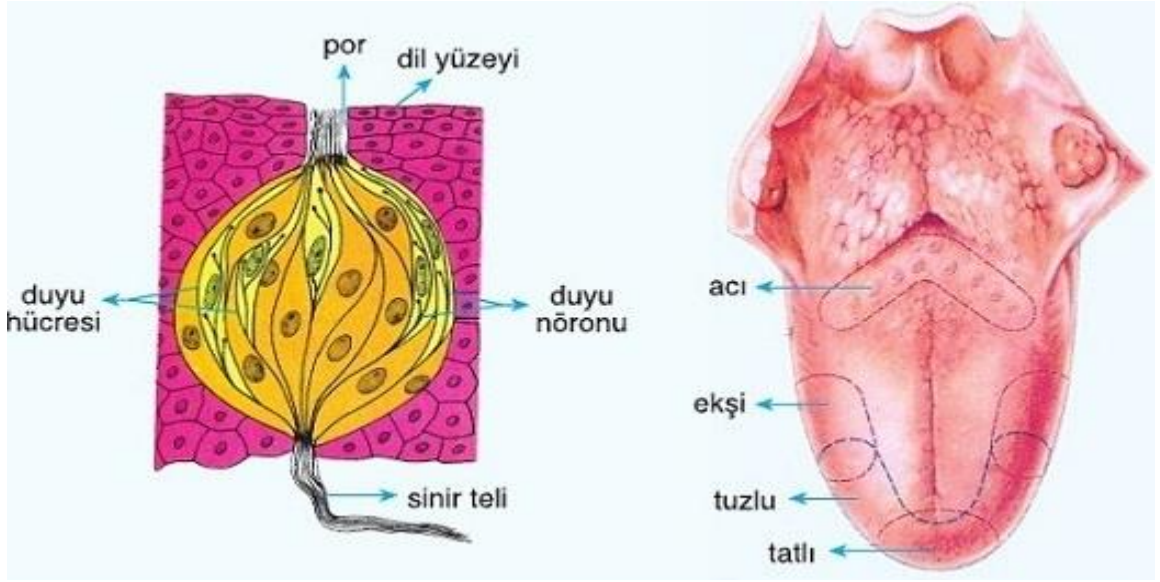
Dilin iki yan yüzü boyunca uzanan bölgede yer almaktadır (Barret ve ark., 2011; Karadeniz, 2000; Preston ve Wilson, 2013; National Health and Nutrition Examination Survey, 2018)

2.1.3. Sirkumvallat papilla

Dilin arka bölgesinde V şeklinde bulunur, bu papilla dilde bulunan en geniş yüzey alanına sahiptir (McLaughlin ve Mahon, 2012; Guyton ve Hall, 2001).

2.1.4. Filiform papilla

Tat tomurcuğu taşımaz bu nedenle tat duyusunu hissedemezler. Tüm dil yüzeyinde bulunur. Bu papillada yiyeceklerin ısı ve yapısını tanıyan sensörler bulunmaktadır (McLaughlin ve Mahon, 2012).



Şekil 1. Tat alma cisimciğinin hücresel yapısı ve dilin tat alma bölgeleri.

(Kaynak: <http://webders.net/sinir-sistemi-ve-duyu-organlari-ders-20-363p2.html>, Erişim Tarihi: 15.08.2018).

2.2. Tat Tomurcuğu

Tat tomurcuklarının bulunduğu yerler dilin yanı sıra orofarenks, larinks, özefagusun üst kısmı, sert ve yumuşak damak bölgeleridir. Fakat büyük bir çoğunluğu dil üzerinde bulunmaktadır (Ravasco, 2005; Epstein ve Barasch, 2010; Mann, 1996). Tat tomurcukları dilin papillaları üzerindedir (Mann, 1996). Tat reseptör hücreleri, tat tomurcuklarının içinde bulunur. Tat reseptör hücreleri dilin uç kısmında yoğun bir şekilde bulunurken geri kalan kısmı dil yüzeyi boyunca dağılmıştır (McLaughlin ve Mahon, 2012). Tadın algılanması, tat reseptörlerinin uyarılmasıyla başlar (Dulac, 2000). Tat reseptörlerini uyarıcı kimyasalların özellikleri tam olarak belirlenmemiştir. Yapılan araştırmalarda tat hücrelerinin en az 13 kimyasal reseptör tarafından uyarıldığı belirlenmiştir. Bunlar; iki sodyum, iki potasyum, bir adenozin, bir inozin, bir klorür, iki tatlı, iki acı, bir glutamat ve bir hidrojen iyon reseptörü şeklindedir (Guyton ve Hall, 1996).

Tat reseptörleri beş grup tadı algılar. Bunlardan dördü ana tatlar diğeri ise son zamanlarda eklenen Umami tadıdır. Umami Japoncada lezzetli anlamına gelmektedir. Beşinci tat olarak son yıllarda kabul edilmiştir (Wisner, 2008).

2.2.1. Ekşi tat

Dilin arka ve orta bölgesinin yan kısımlarında algılanır. Ekşi tadı hidrojen iyon

konsantrasyonu yoğunluğuna bağlıdır. Asit arttıkça, ekşi tat oranı da artar (Guyton ve Hall, 1996).

2.2.2. Tuzlu tat

Dilin tüm kenarları tarafından algılanır fakat uç kısmının kenarları daha duyarlıdır. İyonize olabilen tuzların katyonları ve temel olarak sodyum katyonları bu tattan sorumludur. Anyonların tuzlu tadına etkisi daha az miktardır. İyonize tuzların oluşturduğu tadın özelliği değişkendir. Bunun sebebi tuzluluk dışında başka tatları da uyarmasıdır (Guyton ve Hall, 1996).

2.2.3. Tatlı Tat

Dilin uç bölgesi tarafından algılanır. şekerler, glikoller, alkoller, aldehidler, ketonlar, amidler, esterler, amino asitler, bazı küçük proteinler, sulfonik asitler, halojenli asitler, kurşun ve berilyumun inorganik tuzları tatlı tada neden olabilir. Tatlı tada neden olan kimyasal maddelerin büyük çoğunluğu organik olup bunlara tek bir radikal grup eklenmesi ile maddenin tadı acı tada dönüşebilir (Guyton ve Hall, 1996).

2.2.4. Acı tat

Dilin kök kısmının özellikle kenar bölgeleri ve boğazın arka-yan boşluklarında çok iyi algılanır. Acı tadı da tatlı tat gibi kimyasal maddelerden değil organik maddelerden oluşur. Azot içeren uzun zincirli organik maddeler ve alkaloidler, bu iki madde grubunun acı tat duyusuna neden olduğu düşünölmektedir. Alkaloidler kinin, kafein, striknin ve nikotin gibi tıpta kullanılan birçok ilacı kapsamaktadır.

2.2.5. Umami tat

Umami (mono sodyum glutamat-MSG) çoğu lezzetli gıdada bulunmaktadır ve aroma arttırıcı bir özelliği de vardır. Et özütleri ve eski peynir tadı umami tatlara örnek verilebilir. Umami tadı ile ilgili araştırmalar devam etmektedir (Epstein ve Barasch, 2010, Barret ve ark, 2011; Karadeniz, 2000; Aktümsek ve Zengin, 2011; Preston ve Wilson, 2013; National Health and Nutrition Examination Survey, 2018; Noyan, 2011; Mişoğlu ve Hayoğlu, 2005).

2.3. Tat Alma Duyusunun Fizyolojisi

2.3.1. Tat tomurcuğunun uyarılması

Tat hücrelerinin uyarımı da diğer reseptör hücrelere benzerdir. Hücre yüzeyindeki aksiyon potansiyelinin oluşumu tat oluşturan maddenin hücre ile teması sonucu gelişir. Bu potansiyelle tadın reseptör potansiyeli adı verilmiştir. Hücrenin normal eksi durumuna dönmesi, tat kimyasalının kendisinin tat villusu üzerinden tükürükle yavaş yavaş yıkanıp uzaklaştırılmasına bağlı olarak gerçekleşir (Guyton ve Hall, 2001).

Villuslar üzerindeki reseptör proteinin tipi, algılayacağı tadın türünü belirler. Örnek olarak tuzlu ve ekşi tatların algılanması için sırasıyla sodyum ve hidrojen iyonu reseptör proteinleri, özgül iyon kanallarını açar. Böylece reseptörler etkinleşir. Öte yandan tatlı ve acı tat duyuları için, reseptör proteini moleküllerinin apikal zarlarından dışarı taşan bölümleri tat hücrelerinin içindeki ikinci haberci transmitter maddeleri etkinleştirmekte ve bu ikinci haberciler, tat sinyallerini uyaracak olan hücre içi kimyasal değişikliklere neden olmaktadır. Böylece tatlı ve acı tatlar algılanmış olmaktadır (Guyton ve Hall, 2001).

2.3.2. Tat tomurcuğu tarafından sinir uyarılarının oluşturulması

Tat uyarını ilk kez uygulandığı zaman, tat tomurcuklarından çıkan sinir liflerindeki boşalma hızı, saniyenin çok küçük bir bölümünde, doruk noktasına ulaşır; fakat sonra izleyen birkaç saniye içinde adaptasyon gelişerek, tat uyarısı devam ettiği sürece devam eder, daha düşük ve kararlı bir düzeye geri döner. Yani tat siniri tarafından öncelikle hızlı güçlü bir sinyal ile iletilmekte, daha sonra tat tomurcuğunun tat uyarısına maruz kaldığı süre boyunca devam eden, daha zayıf ve kesintisiz bir sinyal gönderilmektedir (Guyton ve Hall, 2001).

2.3.3. Tat sinyallerinin merkezi sinir sistemine iletilmesi

Tat tomurcukları üç farklı kranial sinir tarafından innerve edilir. Dilin ön kısımları ve damak, fasiyal sinir tarafından innerve edilir. Vagus siniri farenks ve larenksi innerve etmektedir. Dilin arka kısımlarındaki tat tomurcuğu sinyalleri glossofaringeal sinir aracılığıyla iletir. Her üç kranial sinir de sinyallerini traktus solitarius üzerinden beyin sapında N. Solitariusdaki tat bölümüne iletir. İkinci sıra sinir lifleri tatla ilgili bilgileri talamusa ve primer tat kortekse taşırlar. Böylece bireyde tat alma duyusu oluşur (Epstein

ve Barasch, 2010; Barret ve ark., 2011; Aktümsek ve Zengin, 2011; Su, Ching ve Grushka, 2013).

2.4. Tat Alma Değişikliği

Tat alma değişikliği ile ilgili ilk yıllarda disguzi, aguzi, hipoguzi ve hiperguzi tanımlamaları yapılmıştır. Hastalarda tat duyusu değişikliklerinitel (algı bozukluğu) ya da nicel (artma ya da azalma) olarak değişiklik gösterebilir. Yapılan diğer çalışmalarda da metalik tat hissi yaşama durumları araştırılmıştır (Epstein ve ark., 2002; Raber-Durlacher ve ark, 2004; Boltong, Keast ve Aranda, 2012; Berteretche ve ark., 2004; Jensen ve ark., 2008). Tat bozuklukları Fark ve ark. (2013) tarafından kantitatif ve nitel tat bozuklukları şeklinde iki ayrı grupta ele alınmıştır (Guyton ve Hall, 1996).

2.4.1. Kantitatif tat bozuklukları

Kantitatif tat bozuklukları hiperguzi, disguzi, hipoguzi, aguzidir.

Disguzi; aktif fakat kötü fonksiyon gösteren tat alma duyusu,

Hipoguzi; tat duyusunun azalması,

Aguzi; tat duyusunun kaybolması,

Hiperguzi; tat duyusunun artması olarak tanımlanmaktadır (Hong ve ark., 2009; Fark ve ark., 2013).

2.4.2. Nitel tat bozuklukları

Nitel tat bozuklukları paraguzi, fantoguzidir.

Paraguzi; tat duyusunun yanlış algılanması,

Fantoguzi (tat halüsinasyonu); olmayan tadın algılanması,

2.5. Tat Alma Değişikliğine Neden Olan Durumlar

Sistemik hastalıklar, kemoterapi, radyoterapi, baş-boyun cerrahisi, travma, enfeksiyonlar, yetersiz ve dengesiz beslenme, bireysel alışkanlıklar, ilaçlar gibi pek çok neden tat alma duyusunda değişiklik yapabilir (Comeau ve ark., 2001; Mann, 2002; Mosel ve ark., 2011;

Su ve ark., 2013; National Health and Nutrition Examination Survey, 2018).

2.6. Meme Kanseri

İnsanlarda meme dokusu meme bezlerinin yanı sıra yağ ve bağ dokusundan oluşmaktadır (Cabioğlu, 2012). Meme bir dış salgı bezidir. Süt bezlerinden oluşur. Süt salgıları (Barber ve ark., 2008). Meme, 15-20 lobdan oluşmaktadır ve bu loblarda çok sayıda lobül bulunmaktadır (Kaymakçı, 2011; Cabioğlu, 2012) ve bulobüller sekresyon hücrelerinden oluşur, lobüller içerisinde 10 ila 100 alveol bulunmaktadır (Kaymakçı, 2011). Lobların görünümü üzüm salkımına benzerdir. Loblar duktus adı verilen bir kanal yolu ile meme başına açılırlar (Anderson, 2009; Kaymakçı, 2011). Meme kanseri, meme dokusunu oluşturan hücrelerin kontrolsüz çoğalması ile ortaya çıkan bir grup tümördür. Meme kanseri tipleri duktal ve lobüler olmak üzere iki çeşittir. Eğer kanser loblardan köken alarak meydana gelmişse lobüler, duktustan köken almışsa duktal olarak adlandırılır. Meydana gelen tümör duktusta veya lobülde yer alıyorsa buna “noninvaziv (in situ)”, duktus veya lobülden yayılmışsa “invaziv (infiltrate)” adı verilir (Kaymakçı, 2011). Kanser hücresi, normal hücrelerin DNA mutasyonu sonucu hızla çoğalması sonucu meydana gelir. Kanser hücrelerinin meme dokusunu kaplaması ile de meme kanseri görülür (Anderson, 2009). Meme kanseri lokal olarak başlangıç gösterir fakat lenf nodları yolu ile yayılım sağlar (Altınbaş, 2002). Başlangıçta duktus içerisinde sınırlı olan kanser hücreleri daha sonra kendi bazal membranlarından ilerlemesi sonucunda bağ dokusuna geçer. Bu aşamada kanser hücreleri kana geçerek uzak organlar olan karaciğer ve beyine ulaşmaktadır. Meme dokusu kanser hücreleri lenfatikler ile metastaz yapma yeteneğine sahiptir (Berkarda, 2000; Aydınтуğ, 2004; Chen, 2010).

2.6.1. Meme Kanseri Tedavisi

Günümüzde meme kanserinde tedavi seçimini belirleyen önemli risk faktörleri belirlenmiştir. Tedavi şekli, hastalığın evresi, yaş, tümörün büyüklüğü, aksillaların durumu, varsa metastaz, lenf nodlarının sayısı, hormon reseptörlerinin saptanması, tümörün farklılaşma derecesi ve hastanın tercihi gibi faktörlere göre değişmektedir. Meme kanserinde tedaviler lokal ve sistemik olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Mandel, 2012). Cerrahi ve radyoterapi, lokal hastalığın tedavisi için kullanılırken, kemoterapi ve hormonal tedaviler hastalığın sistemik tedavisinde kullanılmaktadır (Kaymakçı, 2011). Bu tedavilerin amacı; kanser hücrelerini yok etmek ya da kontrol altına almaktır. Optimal tedaviye

rağmen, meme kanseri olan tüm hastalarda sistemik nüks etme olasılığı vardır ve bu durum hastaya bağlı nedenlere göre değişir (WHO, 2006).

2.7. Kemoterapi

Kemoterapi, kesin tanı almış ve evresi belli olan hastalar için uygulanan tedavi şeklidir (Yener, 2006). Bu tedavinin amacı, kanser hücrelerine kan akımını arttırmak, sinirler ve organlara basıyı azaltmak, meydana gelen semptomları azaltmak, kanser hücrelerinin etkinliğini azaltmak, bireyi tedavi etmek, bireyin yaşam kalitesini ve yaşam süresini arttırmaktır (Aslan ve ark., 2006; Freter ve Perry, 2008).

Kemoterapi ilaçları, kanser hücrelerine etki ederken normal hücreleri de etkisi altına alıp bu hücrelerin yıkımına neden olmaktadır. Bu nedenle tedavi etkisinin yanı sıra birçok yan etki de meydana getirmektedir. Kemoterapi ilaçlarının kanser hücrelerini ayırt etme gibi bir mekanizması yoktur. Bu nedenle vücuttaki hızla çoğalan kemik iliği hücreleri, bağırsak ve ağız mukozası hücreleri, saç folikülleri, testis epitelyumu, fetüs ve embriyo hücrelerini etkisi altına alır. Sağlıklı hücrelerin etkilenmesi sonucu oluşan yan etkiler; ağrı, yorgunluk, bulantı, kusma, ağız mukozasında yaralar, üzüntü, endişe, uykusuzluk, iştahsızlık, tat duyusu değişikliği, saçların dökülmesi, nefes darlığı gibi fizyolojik ve bunun yanı sıra psikolojik bozukluklar olarak karşımıza çıkar. Bu nedenle kemoterapinin yararlı etkilerinin yanı sıra birçok istenmeyen etkileri de olmaktadır (Karagözoğlu, 2002; Erkurt, 2009; Taş ve Başbakkal, 2009).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma meme kanseri nedeni ile kemoterapi alan hastalarda tat duyusu değişikliğinin yaşam kalitesine etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Uygulama ve Araştırma Hastanesi Onkoloji bölümünde 15 Ocak-15 Temmuz 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Uygulama ve Araştırma Hastanesi Onkoloji bölümünde meme kanseri nedeniyle tedavi gören hastalar, örneklemi ise 15 Ocak-15 Temmuz 2018 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırmanın kabul kriterlerini karşılayan 100 hasta oluşturmuştur. Çalışmanın örneklem sayısı evreni belli gruplarda örneklem belirleme formülü kullanılarak hesaplandı. Bu analize göre, (evren= 500) güvenilirliği % 95 alınarak örneklem sayısı 100 olarak saptandı.

Örnekleme kabul edilme kriterleri;

- ✓ 18 yaşından büyük olmak,
- ✓ Meme CA tanılı olmak,
- ✓ Bilinci açık oryante, koopere olmak,
- ✓ Sözel iletişim kurmada problemi olmamak,
- ✓ Kemoterapi alıyor olmak,
- ✓ Radyoterapi almamış olmak,
- ✓ Gönüllülük esasına göre araştırmaya katılmayı kabul etmek şeklinde belirlenmiştir.

Örnekleme kabul edilmeme kriterleri;

- ✓ Kabul kriterlerinin karşılamamak,
- ✓ Katıldıktan sonra ayrılmak istemek,

3.4. Verilerin Toplanması

Veriler Sosyo-demografik ve tıbbi özellikler veri toplama formu (Ek-1.), SF-36 ölçeği (Ek-2) ve Kemoterapiye Bağlı Tat Alma Değişikliği Ölçeği (K-TADÖ) (Ek-3) kullanılarak toplanmıştır.

3.4.1. Veri toplama araçları

Sosyo-Demografik Ve Tıbbi Özellikler Veri Toplama Formu

Araştırmacı tarafından literatür bilgisinden yararlanılarak geliştirilen Hasta Tanıtım Formu 29 sorudan oluşmaktadır. Hasta Tanıtım Formunda hastaların sosyo-demografik özellikleri, hastalığın evresi ve kullanılan ilaçlara ilişkin sorular yer almaktadır.

Kemoterapiye Bağlı Tat Alma Değişikliği Ölçeği (KTADÖ)

K-TADÖ, 5'li likert tipi bir ölçektir. Kemoterapiye Bağlı Tat Alma Değişikliği Ölçeği (K-TADÖ) oluşturulurken kemoterapiye bağlı tat alma değişikliklerinin birey üzerine etkilerini ortaya koymak amaçlanmıştır. K-TADÖ üç alt başlık altında dört alt boyuta sahip bir ölçektir. Birinci alt başlık tat alma duyusundaki değişiklikler (1-6 sorular), 2. alt başlık tat almada rahatsız edici değişimler (7-12) ve 3. alt başlık rahatsız edici şikâyetler veya sorunlardır (13-18). Alt boyutlar ve alt boyutlardan alınan puanların hesaplanması aşağıda verilmiştir.

Alt Boyut (Temel tatların alımında azalma): Bu alt boyut ile acı, tatlı, tuzlu, ekşi ve umami tatlarının birey tarafından algılanma durumu değerlendirilmektedir. 2. sorudan 6. soruya kadar puanların toplanıp, elde edilen puanların 5'e bölünmesiyle elde edilir.

Alt Boyut (Rahatsızlık): Bu alt boyut ile tat alma duyusunda meydana gelen değişikliklerin bulantı-kusma, koku alma duyusunda değişiklik yaşama, sıcak/yağlı/et yemekte zorlanma ve iştah kaybı ile ilişkisi değerlendirilmektedir. 13. sorudan 18. soruya kadar puanların toplanıp, elde edilen puanların 6'ya bölünmesiyle elde edilir.

Alt Boyut (Fantoguzi ve paraguzi): Bireylerin fantoguzi ve paraguzi yaşama durumları ise bu alt boyut ile değerlendirilmektedir. 10. sorudan 12. soruya kadar puanların toplanıp, elde edilen puanların 3'e bölünmesiyle elde edilir.

Alt Boyut- Genel tat alma değişiklikleri: Aguzi, kakaguzi ve hipoguzi ve yaşama durumlarının değerlendirilmesi için bu alt boyuta gereksinim duyulmaktadır. 7. sorudan 9. soruya kadar olan puanlara 1. sorudan alınan puanın eklenmesi ve toplanıp, elde edilen puanların 4'e bölünmesiyle hesaplanmaktadır.

K-TADÖ'nin ilk 6 maddesi hastaların tat alma durumlarına göre: Normal tat alıyorum (1), tat almada çok az zorlanıyorum (2), tat almada biraz zorlanıyorum (3), tat almada oldukça zorlanıyorum (4) ve hiç tat alamıyorum (5) ile puanlandırılmaktadır. 7-18 arasındaki sorular ise hiç (1), çok az (2), biraz (3), oldukça (4) ve çok (5) ile puanlanmaktadır.

Alt boyutlardan alınacak maksimum puan 5 iken minimum puan 1'dir. Ölçekten alınan puanların artması bireyin tat alma değişikliği yaşama şiddeti ve bundan duyduğu rahatsızlığın arttığını göstermektedir.

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği

SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutlarının puanı 0 ile 100 arasındadır. "0" en kötü yaşam kalitesini, "100" en iyi yaşam kalitesini göstermektedir. Ülkemizdeki ilk geçerlik ve güvenilirlik çalışması 1995 senesinde Pınar hanım tarafından yapılmıştır (Uzunhasanoğlu, 2013). SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin skor hesaplama yönergesi ek 2'ün sonunda verilmiştir.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri SF-36 ve tat alma ölçeklerinden alınan puanlardır.

Bağımsız değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri ise hastaların bazı sosyo-demografik ve hastalık özellikleridir.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin normal dağılıma uygunluğu ShaphirowilkW testi ile test edilmiş, analiz sonuçlarına göre parametrik test varsayımları gerçekleştiğinde iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında Student t testi, nonparametrik test varsayımları gerçekleştiğinde iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında Mann Whitney u testi yapılmıştır. İki'den fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında parametrik veriler için Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Bonferroni çoklu karşılaştırma testleri, nonparametrik veriler için ise Kruskal Wallis testi ve AllPairwise çoklu karşılaştırma testleri kullanılmıştır. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı veriler ortalama±standart sapma, sayı ve % değerleri ile verilmiştir. Analizler SPSS Windows version 25.0 paket programı kullanılarak yapılmış, $p<0.05$ 'in altındaki değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenabilirliği

Araştırma sadece Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi ayaktan kemoterapi birimi ve onkoloji servisinde yatan hastalar ile yürütüldüğünden sonuçlar tüm meme kanseri hastaları için genellenemez.

3.8. Araştırmada Etik Kurallar

SF-36 yaşam kalitesi ölçeği ve Kemoterapiye Bağlı Tat Alma Değişikliği Ölçeğinin (K-TADÖ) araştırmada kullanılabilmesi için yazarlardan mail aracılığı ile izin alınmıştır (Ek-6). Araştırma için SANKO Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır (Ek-4). Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Uygulama ve Araştırma Hastanesi Baştabipliğinden çalışmayı sürdürmek için gerekli izinler alınmıştır (Ek-5). Araştırmaya katılan tüm hastalara çalışma ve amacı hakkında bilgi verilmiş gönüllülük esasına dayalı olarak katılımları sağlanmıştır.

3.9. Araştırma Akış Planı

Tablo 3.9.1. Araştırma Akış Planı

FAALİYETLER	Kasım 2017	Aralık 2017	Ocak 2018	Şubat 2018	Mart 2018	Nisan 2018	Mayıs 2018	Haziran 2018	Temmuz 2018	Ağustos 2018
Literatür tarama										
Kaynakları tarama ve not alma										
Tez konusunun netleştirilmesi ve geçici plan										
Evren belirleme ve örneklem seçimi										
Derinlemesine görüşmeler ve analizi (seçilen konuya bağlı)										
Deneysel çalışmanın planlanması ve uygulama (seçilen konuya bağlı)										
Anket hazırlama										
Ön uygulama (anket)										
Anketin son şekli										
Araştırma verilerinin toplanması / anket uygulama										
Veri girişi ve analizi										
Tez yazımı										
Tezin SBE'ne teslimi										

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Ölçek Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler ve Cronbach Alfa Değerleri (N=100)

Değişken	sayı	Min	Mak	Ortalama	Sd	Cronbach Alfa
Temel Tatların Alımında Azalma Skoru	100	1,00	4,00	2,69	0,91	0,971
Rahatsızlık Skoru	100	1,00	4,17	2,46	0,75	0,868
Fantoguzi ve Paraguzi Skoru	100	1,00	4,67	2,07	1,01	0,975
Genel Tat Alma Değişiklikleri Skoru	100	1,00	4,50	2,28	0,83	0,877
Fiziksel Fonksiyon Skoru	100	0,00	100,00	46,00	31,33	0,965
Rol Güç Skoru	100	0,00	100,00	17,75	37,65	0,987
Ağrı Skoru	100	32,00	74,00	51,50	5,63	Hesaplanamadı
Genel Sağlık Skoru	100	5,00	72,00	37,89	11,79	0,726
Zindelik Skoru	100	5,00	80,00	31,15	14,75	0,808
Sosyal Fonksiyon Skoru	100	12,50	100,00	56,00	21,13	0,792
Rol Güçlüğü Emosyonel Skoru	100	0,00	100,00	18,33	38,01	0,862
Mental Sağlık Skoru	100	24,00	80,00	53,68	15,88	0,821

Tablo 4.1. de bu çalışmada kullanılan ölçeklerin alt boyutlarının Cronbach alpha değerleri görülmektedir. Cronbach alpha değerlerinin 0,726 ile 0,987 arasında değiştiği görülmektedir.

Tablo 4.2. Sayısal Değişkenler İçin Genel Tanımlayıcı İstatistikler (N=100)

Değişken	Sayı	Min	Mak	Ortalama	Sd
Yaş	100	23	83	52	12
Beden Kütle İndeksi	100	18,50	46,47	29,01	5,09
Çocuk Sayısı	100	0	8	3	2
Birlikte Yaşadığı Kişiler	100	1	5	3	1
Tanı Süresi (Ay)	100	2,00	120,00	20,74	24,02

Tablo 4.2.'de hastalara ait bazı sayısal değişkenler ile ilgili tanımlayıcı veriler görülmektedir. Hastaların yaşı 23-83 arasında değişmekte olup ortalama $52,09 \pm 11,63$ olduğu saptanmıştır. Hastaların BKİ ortalamasının $29,1 \pm 5,09$ olduğu ve tanı süresinin 2-120 ay arasında değiştiği ve ortalama $20,74 \pm 24,02$ olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.3. Hastaların Bazı Sosyo-Demografik ve Hastalık Özelliklerinin Dağılımı (N=100)

	Özellikler	n	%
Cinsiyet	Kadın	100	100
	Normal	19	19,0
BKI Ye Göre Gurubu	Şişman	39	39,0
	Obez	42	42,0
	Okuryazar	49	49,0
Eğitim Durumu	İlkokul	35	35,0
	Ortaokul	4	4,0
	Lise	8	8,0
	Üniversite	3	3,0
	YI Veya Doktora	1	1,0
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	91	91,0
	Çalışıyor	9	9,0
Gelir Durumu	Gelir Giderden Az	92	92,0
	Gelir Gidere Denk+Fazla	8	8,0
Medeni Durumu	Bekâr	18	18,0
	Evli	82	82,0
Çocuğu	Var	89	89,0
	Yok	11	11,0
Yalnız Yaşama Durumu	Yalnız Yaşıyor	8	8,0
	Birileri İle Beraber	92	92,0
Eşlik Eden Kronik Hastalık	Var	50	50,0
	Yok	50	50,0
DM	Yok	76	76,0
	Var	24	24,0
HT	Yok	68	68,0
	Var	32	32,0
KKY	Yok	88	88,0
	Var	12	12,0
ASTİM	Yok	94	94,0
	Var	6	6,0
Diğer	Yok	93	93,0
	Var	7	7,0

Bu çalışmada örnekleme meme kanserli kadınlar seçildiği için katılımcıların tümü kadındır. Hastaların çoğunun şişman veya obez olduğu (toplam %81), yarısının (%49) okuryazar olduğu saptanmıştır. Hastaların büyük çoğunluğu çalışmamakta (%91), geliri giderinden az (%92), evli (%82) ve çocuk sahibidir (%89). Hastaların %92'si birileri ile beraber yaşamaktadır. Hastaların yarısında eşlik eden bir kronik hastalık bulunmaktadır (%50).

Tablo 4.4. Hastaların Bazı Sosyo-Demografik ve Hastalık Özelliklerinin Dağılımı-Devam 1 (N=100)

	Değişken	n	%
En Son Aldığı Kemoterapiden Sonra Ağız Sorunu Yaşama Durumu	Evet	70	70,0
	Hayır	30	30,0
Mevcut Ağız Sorunu	Ağız Kuruluğu	14	20,0
	Ağız Yarası	46	65,7
	Her İkisi	10	14,3
Sigara Kullanma Durumu	Hiç Kullanmadım	87	87,0
	Bıraktım	10	10,0
	Kullanmaktayım	3	3,0
Alkol Kullanma Durumu	Hiç Kullanmadım	99	99,0
	Bıraktım	1	1,0
Ağız Bakımını Nasıl Yapıyor	Dişlerimi Fırçalarım	50	50,0
	Ağzımı Su İle Çalkalarım	46	46,0
	Ağzımı Gargara İle Çalkalarım	4	4,0
Ağız Bakımı Sıklığı	Günde 1 kez	30	30,0
	Günde 2 kez	44	44,0
	Günde 3 kez	12	12,0
	Günde 5 kez	14	14,0

Hastaların %70'i en son aldığı kemoterapiden sonra ağız sorunu yaşamaktadır. Ağız sorunu yaşayan hastaların %65,7'sinde ağız yarası, %20'sinde ağız kuruluğu ve %14,3'ünde her ikisinin birden mevcut olduğu belirlenmiştir. Hastaların büyük çoğunluğu sigara ve alkolü hiç kullanmamıştır (sırasıyla %87, %99). Hastaların yarısı ağız bakımını ağzını fırçalayarak yaparken yarıya yakını (%46) ağzını çalkalamakta, toplamda %74'ü ağız bakımını günde 1-2 kez yapmaktadır.

Tablo 4.5. Hastaların Bazı Hastalık Özellikleri İle Yaşadıkları Sorunların Dağılımı (N=100)

Değişken		Sayı	%
Klinik Evresi	I. Evre	16	16,0
	II. Evre	31	31,0
	III. Evre	21	21,0
	IV. Evre	32	32,0
Daha Önce Kemoterapi Aldınız Mı?	Evet	69	69,0
	Hayır	31	31,0
Ek İlaç Kullanımı	Evet	57	57,6
	Hayır	42	42,4
Tat Değişikliği Dışında Sorun	Var	77	77,0
	Yok	23	23,0
Varsa Tat Değişikliği Dışındaki Sorunu	Halsizlik	21	21,0
	Kasılmalar	1	1,0
	Ağrı	10	10,0
	Ağrı, Halsizlik	19	19,0
	Ağrı, Halsizlik, Yorgunluk	3	3,0
	Ağrı, Yorgunluk	1	1,0
	Ateş Ayak Ağrısı, Halsizlik	1	1,0
	Baş Ağrısı	1	1,0
	Baş Ağrısı, Halsizlik	2	2,0
	Bel Ağrısı	1	1,0
	Bulantı	1	1,0
	Bulantı, Baş Dönmesi, Yorgunluk	1	1,0
	Bulantı, Sinirlilik	1	1,0
	Eklem Ağrısı, Halsizlik	1	1,0
	Yorgunluk	1	1,0
	Halsizlik, Bulantı	1	1,0
	Halsizlik, Kas Gevşemesi	1	1,0
	Halsizlik, Yorgunluk	4	4,0
	Halsizlik, Yorgunluk, Şişkinlik	1	1,0
	Kaşıntı	1	1,0
Mide Bulantısı, Halsizlik	1	1,0	
Parmaklarda Hassasiyet	1	1,0	
Saç Ve Kaş Dökülmesi	1	1,0	
Diğer	24	24,0	

Hastaların %32'si dördüncü, %31'i ikinci evrededir. Hastaların %69'u daha önce kemoterapi almış ve %57,6'sı halen kemoterapiye ek bir ilaç kullanmaktadır. Tat değişikliği dışında sorun yaşayanların oranı %77 olarak saptanmıştır. Bu sorunların neler olduğuna bakıldığında %21'inin halsizlik, %10'unun ağrı, %19'unun ağrı ve halsizlik ve geri kalanların ise yorgunluk, baş ağrısı, baş dönmesi, bulantı, saç ve kaşların dökülmesi vb. şikâyetler olduğu görülmüştür.

Tablo 4.6. Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Skorlar		Temel Tatların Alımında Azalma	Rahatsızlık	Fantoguzi ve Paraguzi	Genel Tat Alma Değişiklikleri
Fiziksel Fonksiyon	r	-0,538**	-0,450**	-0,396**	-0,470**
	p	0,000	0,000	0,000	0,000
	n	100	100	100	100
Rol Güç	r	-0,449**	-0,455**	-0,411**	-0,500**
	p	0,000	0,000	0,000	0,000
	n	100	100	100	100
Ağrı	r	0,063	-0,004	0,052	0,093
	p	0,535	0,966	0,608	0,358
	n	100	100	100	100
Genel Sağlık	r	-0,334**	-0,415**	-0,355**	-0,369**
	p	0,001	0,000	0,000	0,000
	n	100	100	100	100
Zindelik	r	-0,474**	-0,394**	-0,299**	-0,341**
	p	0,000	0,000	0,002	0,001
	n	100	100	100	100
Sosyal Fonksiyon	r	-0,414**	-0,598**	-0,505**	-0,596**
	p	0,000	0,000	0,000	0,000
	n	100	100	100	100
Rol Güçlüğü Emosyonel	r	-0,443**	-0,467**	-0,373**	-0,453**
	p	0,000	0,000	0,000	0,000
	n	100	100	100	100
Mental Sağlık	r	-0,415**	-0,310**	-0,351**	-0,344**
	p	0,000	0,002	0,000	0,000
	n	100	100	100	100

r: Spearman korelasyon katsayısı, n: kişi sayısı

* Korelasyon katsayısı 0,05 düzeyinde anlamlı

** Korelasyon katsayısı 0,01 düzeyinde anlamlı

Fiziksel fonksiyon skoru ile temel tatların alımında azalma skoru arasında negatif yönde güçlü anlamlı korelasyon saptanmıştır ($r=-0,538$, $p=0,001$). Fiziksel fonksiyon skoru ile rahatsızlık skoru ($r=-0,450$, $p=0,001$), fantoguzi ve paraguzi ($r=-0,396$, $p=0,001$) ve genel tat alma değişiklikleri ($r=-0,470$, $p=0,001$) arasında negatif yönde orta şiddette bir anlamlı korelasyon saptanmıştır. Fiziksel fonksiyon skoru arttıkça temel tatların alımında azalma, rahatsızlık, fantoguzi-paraguzi ve genel tat alma değişiklikleri skorları düşmektedir.

Rol güçlüğü skoru ile temel tatların alımında azalma ($r=-0,449$, $p=0,000$), rahatsızlık ($r=-0,455$, $p=0,000$), fatoguzi-paraguzi ($r=-0,411$, $p=0,000$) ve genel tat alma değişiklikleri ($r=-0,500$, $p=0,000$) skorları arasında negatif yönde orta şiddette bir anlamlı korelasyon saptanmıştır. Rol güçlüğü skoru arttıkça temel tatların alımında azalma, rahatsızlık, fantoguzi-paraguzi ve genel tat alma değişiklikleri skorları düşmektedir.

Ağrı skoru ile tat alma ölçeğinin alt boyutları arasında anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır ($p>0,05$).

Genel sağlık skoru ile temel tatların alımında azalma ($r=-0,334$, $p=0,001$), rahatsızlık ($r=-0,415$, $p=0,000$), fatoguzi-paraguzi ($r=-0,355$, $p=0,000$) ve genel tat alma değişiklikleri ($r=-0,369$, $p=0,000$) skorları arasında negatif yönde orta şiddette bir anlamlı korelasyon saptanmıştır. Genel sağlık skoru arttıka temel tatların alımında azalma, rahatsızlık, fantoguzi-paraguzi ve genel tat alma değişiklikleri skorları düşmektedir.

Zindelik skoru ile temel tatların alımında azalma ($r=-0,474$, $p=0,001$), rahatsızlık ($r=-0,394$, $p=0,000$), fatoguzi-paraguzi ($r=-0,299$, $p=0,002$) ve genel tat alma değişiklikleri ($r=-0,341$, $p=0,001$) skorları arasında negatif yönde orta şiddette bir anlamlı korelasyon saptanmıştır. Zindelik skoru arttıka temel tatların alımında azalma, rahatsızlık, fantoguzi-paraguzi ve genel tat alma değişiklikleri skorları düşmektedir.

Sosyal fonksiyon skoru ile temel tatların alımında azalma skoru ile anlamlı negatif ve orta düzeyde ilişki ($r=0,414$, $p=0,000$) saptanmıştır. Sosyal fonksiyon skoru, rahatsızlık ($r=-0,598$, $p=0,000$), fatoguzi-paraguzi ($r=-0,505$, $p=0,000$) ve genel tat alma değişiklikleri ($r=-0,596$, $p=0,000$) skorları arasında negatif yönde güçlü anlamlı korelasyon saptanmıştır. Sosyal fonksiyon skoru arttıka temel tatların alımında azalma, rahatsızlık, fantoguzi-paraguzi ve genel tat alma değişiklikleri skorları düşmektedir.

Rol güçlüğu emosyonel skoru ile temel tatların alımında azalma ($r=-0,443$, $p=0,000$), rahatsızlık ($r=-0,467$, $p=0,000$), fatoguzi-paraguzi ($r=-0,373$, $p=0,000$) ve genel tat alma değişiklikleri ($r=-0,453$, $p=0,000$) skorları arasında negatif yönde orta şiddette bir anlamlı korelasyon saptanmıştır. Rol güçlüğu emosyonel skoru arttıka temel tatların alımında azalma, rahatsızlık, fantoguzi-paraguzi ve genel tat alma değişiklikleri skorları düşmektedir.

Mental sağlık skoru ile temel tatların alımında azalma ($r=-0,415$, $p=0,000$), rahatsızlık ($r=-0,310$, $p=0,002$), fatoguzi-paraguzi ($r=-0,351$, $p=0,000$) ve genel tat alma değişiklikleri ($r=-0,344$, $p=0,000$) skorları arasında negatif yönde orta şiddette bir anlamlı korelasyon saptanmıştır. Mental sağlık skoru arttıkça temel tatların alımında azalma, rahatsızlık, fantoguzi-paraguzi ve genel tat alma değişiklikleri skorları düşmektedir.

SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyut skorlarından ağrı hariç olmak üzere diğer tüm skorlar ile tat alma ölçeğinin alt boyut skorları arasında negatif, anlamlı, orta veya güçlü düzeyde ilişki olup SF-36 skorları arttıkça bu skorlar düşmektedir.



Tablo 4.7. Sayısal Demografik Özellikler İle Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Skorlar		Yaşınız	Beden Kütle İndeksi	Çocuk Sayısı	Tanı Süresi (Ay)
Temel Tatların Alımında Azalma	r	0,305**	0,188	0,219*	0,228*
	p	0,002	0,061	0,029	0,022
	n	100	100	99	100
Rahatsızlık	r	0,202*	0,248*	0,060	0,129
	p	0,044	0,013	0,558	0,202
	n	100	100	99	100
Fantoguzi Ve Paraguzi	r	-0,029	0,196	0,049	0,152
	p	0,776	0,051	0,630	0,131
	n	100	100	99	100
Genel Tat Alma Değişiklikleri	r	0,042	0,259**	0,075	0,137
	p	0,677	0,009	0,460	0,174
	n	100	100	99	100
Fiziksel Fonksiyon	r	-0,572**	-0,336**	-0,455**	-0,408**
	p	0,000	0,001	0,000	0,000
	n	100	100	99	100
Rol Güçlüğü	r	-0,324**	-0,284**	-0,209*	-0,186
	p	0,001	0,004	0,038	0,065
	n	100	100	99	100
Ağrı	r	0,002	0,152	-0,195	-0,114
	p	0,985	0,131	0,053	0,261
	n	100	100	99	100
Genel Sağlık	r	-0,304**	-0,331**	-0,235*	-0,334**
	p	0,002	0,001	0,019	0,001
	n	100	100	99	100
Zindelik	r	-0,387**	-0,292**	-0,163	-0,336**
	p	0,000	0,003	0,106	0,001
	n	100	100	99	100
Sosyal Fonksiyon	r	-0,344**	-0,271**	-0,189	-0,173
	p	0,000	0,006	0,061	0,085
	n	100	100	99	100
Rol Güçlüğü Emosyonel	r	-0,309**	-0,183	-0,146	-0,226*
	p	0,002	0,068	0,149	0,024
	n	100	100	99	100
Mental Sağlık	r	-0,292**	-0,289**	-0,202*	-0,308**
	p	0,003	0,004	0,045	0,002
	n	100	100	99	100

r: Spearman korelasyon katsayısı, n: kişi sayısı

* Korelasyon katsayısı 0,05 düzeyinde anlamlı

** Korelasyon katsayısı 0,01 düzeyinde anlamlı

Temel tatların alımında azalma skoru ile yaş arasında pozitif yönde orta şiddette bir anlamlı korelasyon saptanmıştır ($r=0,305$, $p=0,002$). Yaş arttıkça temel tatların alımında azalma skoru da artmaktadır. Temel tatların alımında azalma skoru ile çocuk sayısı ($r=0,219$, $p=0,029$) ve tanı süresi arasında ($r=0,228$, $p=0,022$) pozitif yönde zayıf anlamlı korelasyon saptanmıştır. Yaş arttıkça tat alma ölçeğinin skorları da artmaktadır.

Rahatsızlık skoru ile yaş ($r=0,202$, $p=0,044$) ve beden kütle indeksi arasında ($r=0,248$, $p=0,013$) pozitif yönde zayıf şiddette bir anlamlı korelasyon saptanmıştır. Yaş ve beden kütle indeksi arttıkça rahatsızlık skoru da artmaktadır.

Yaş, BKİ, çocuk sayısı ve tanı süresi (ay) ile fantoguzi-paraguzi skorları arasında anlamlı korelasyon saptanmamıştır ($p>0,05$).

Beden kütle indeksi ile genel tat alma değişiklikleri skoru arasında orta şiddette anlamlı pozitif korelasyon saptandı ($r=0,259$, $p=0,009$). Beden kütle indeksi arttıkça genel tat alma değişiklikleri skoru da artmaktadır.

Yaş ($r=0,572$, $p=0,000$), BKİ ($r=0,336$, $p=0,001$), çocuk sayısı ($r=0,455$, $p=0,000$) ve tanı süresi ($r=0,408$, $p=0,000$) ile fiziksel fonksiyon skoru arasında negatif yönlü anlamlı korelasyon saptanmıştır. İlişkinin şiddeti yaş ile fiziksel fonksiyon arasında güçlü diğerleri arasında ise orta düzeydedir. Yaş, BKİ, çocuk sayısı ve tanı süresi ortalamaları arttıkça fiziksel fonksiyon skoru düşmektedir.

Yaş ($r=-0,324$, $p=0,001$), BKİ ($r=-0,284$, $p=0,004$) ve çocuk sayısı ($r=-0,209$, $p=-0,038$) ile rol güçlüğü skoru arasında negatif yönlü anlamlı korelasyon saptanmıştır. İlişkinin şiddeti yaş ve BKİ ile rol güçlüğü arasında orta, çocuk sayısı arasında ise zayıf düzeydedir. Yaş, BKİ ve çocuk sayısı ortalamaları arttıkça rol güçlüğü skoru düşmektedir. Yaş, BKİ, çocuk sayısı ve tanı süresi ile ağrı skorları arasında anlamlı korelasyon saptanmamıştır ($p>0,05$).

Yaş, BKİ ve tanı süresi ile zindelik skoru arasında negatif yönlü anlamlı korelasyon saptanmıştır. İlişkinin şiddeti yaş ($r=-0,387$, $p=0,000$), BKİ ($r=-0,292$, $p=-0,003$) ve tanı süresi ($r=0,336$, $p=0,001$) ile arasında orta düzeydedir. Yaş, BKİ ve tanı süresi ortalamaları arttıkça zindelik skoru düşmektedir.

Yaş ve BKİ ile sosyal fonksiyon skoru arasında negatif yönlü anlamlı korelasyon saptanmıştır. İlişkinin şiddeti yaş ($r=0,344$, $p=0,000$) ile BKİ ($r=0,271$, $p=0,006$) arasında orta düzeydedir. Yaş ve BKİ ortalamaları arttıkça sosyal fonksiyon skoru düşmektedir.

Yaş ve tanı süresi ile rol güçlüğü emosyonel skoru arasında negatif yönlü anlamlı korelasyon saptanmıştır. İlişkinin şiddeti rol güçlüğü emosyonel skoru ile yaş arasında ($r=0,309$, $p=0,002$) orta, tanı süresi arasında ($r=0,226$, $p=0,024$) ise zayıf düzeydedir. Yaş ve tanı süresi ortalamaları arttıkça rol güçlüğü emosyonel skoru düşmektedir.

Yaş, BKİ, çocuk sayısı ve tanı süresi ile mental sağlık skoru arasında negatif yönlü anlamlı korelasyon saptanmıştır. İlişkinin şiddeti yaş ($r=-0,292$, $p=0,003$), BKİ ($r=-0,289$, $p=0,004$) ve tanı süresi ($r=-0,308$, $p=0,002$) arasında orta, çocuk sayısı ($r=-0,202$, $p=0,045$) ile arasında ise zayıf düzeydedir. Yaş, BKİ, çocuk sayısı ve tanı süresi ortalamaları arttıkça mental sağlık skoru düşmektedir.



Tablo 4.8. Ölçek Skorlarının Ağız Sorunu Olma Durumuna Göre Dağılımı

Değişkenler	Ağız Sorunu		Test İstatistiği	p
	Var (n=103)	Yok (n=60)		
Temel Tatların Alımında Azalma Skoru	2,84 ± 0,90	2,35 ± 0,85	z=-2,486	0,013*
Rahatsızlık Skoru	2,50 ± 0,76	2,37 ± 0,75	t=0,837	0,405
Fantoguzi ve Paraguzi Skoru	2,04 ± 1,00	2,12 ± 1,05	z=-0,194	0,846
Genel Tat Alma Değişiklikleri Skoru	2,31 ± 0,81	2,23 ± 0,88	z=-0,639	0,523
Fiziksel Fonksiyon Skoru	43,29 ± 31,39	52,33 ± 30,76	z=-1,399	0,162
Rol Güç Skoru	16,43 ± 36,59	20,83 ± 40,52	z=-0,546	0,585
Ağrı Skoru	50,80 ± 5,40	53,13 ± 5,92	z=-0,481	0,631
Genel Sağlık Skoru	37,00 ± 10,28	39,97 ± 14,72	z=-0,426	0,670
Zindelik Skoru	29,36 ± 13,48	35,33 ± 16,86	z=-1,574	0,115
Sosyal Fonksiyon Skoru	55,36 ± 20,48	57,5 ± 22,88	z=-0,249	0,804
Rol Güçlüğü Emosyonel Skoru	15,24 ± 35,30	25,56 ± 43,49	z=-1,115	0,265
Mental Sağlık Skoru	52,4 ± 16,03	56,67 ± 15,37	z=-1,298	0,194

* p<0,05, t: Student t testi, z: Mann Whitney U testi

Ağız sorunu olanlar ile olmayanlar arasında temel tatların alımında azalma skoru ortalamaları bakımından anlamlı farklılık gözlenmiştir (p=0,013). Ağız sorunu olanların temel tatların alımında azalma skoru ağız sorunu olmayanlara göre daha yüksektir. Ağız sorunu olan gurup ile olmayan gurubun diğer skor sonuçları bakımından benzer oldukları gözlenmiştir (p>0,05).

Tablo 4.9. Ölçek Skorlarının Çalışma Durumuna Göre Dağılımı (N=100)

Skorlar	Çalışma Durumunuz	Sayı	\bar{X}	Sd	z	p
Temel Tatların Alımında Azalma	Çalışmıyor	91	2,77	0,89	z=5,797	0,016*
	Çalışıyor	9	1,93	0,80		
Rahatsızlık	Çalışmıyor	91	2,51	0,76	z=3,519	0,061
	Çalışıyor	9	2,02	0,61		
Fantoguzi Ve Paraguzi	Çalışmıyor	91	2,08	1,01	z=0,229	0,632
	Çalışıyor	9	1,93	1,06		
Genel Tat Alma Değişiklikleri	Çalışmıyor	91	2,32	0,83	z=1,905	0,168
	Çalışıyor	9	1,92	0,85		
Fiziksel Fonksiyon	Çalışmıyor	91	43,08	30,32	z=7,920	0,005*
	Çalışıyor	9	75,56	26,86		
Rol Güçlüğü	Çalışmıyor	91	14,01	34,00	z=8,425	0,004*
	Çalışıyor	9	55,56	52,70		
Ağrı	Çalışmıyor	91	51,59	5,83	z=2,040	0,153
	Çalışıyor	9	50,56	2,96		
Genel Sağlık	Çalışmıyor	91	37,24	11,57	z=2,208	0,137
	Çalışıyor	9	44,44	12,66		
Zindelik	Çalışmıyor	91	29,73	14,15	z=9,899	0,002*
	Çalışıyor	9	45,56	13,57		
Sosyal Fonksiyon	Çalışmıyor	91	53,98	19,62	z=6,124	0,013*
	Çalışıyor	9	76,39	26,10		
Rol Güçlüğü Emosyonel	Çalışmıyor	91	14,65	34,50	z=8,402	0,004*
	Çalışıyor	9	55,56	52,70		
Mental Sağlık	Çalışmıyor	91	52,35	15,75	z=7,225	0,007*
	Çalışıyor	9	67,11	10,35		

* p<0,05, t: Student t testi, z: Mann Whitney U testi

Tablo 4.9’da hastaların ölçek puanlarının çalışma durumuna göre dağılımları görülmektedir. Çalışanlar ile çalışmayanların temel tatların alımında azalma skoru ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu gözlenmiştir (z=5,797, p=0,016). Çalışanlar ile çalışmayanların arasında benzer farklılık fiziksel fonksiyon (z=7,920, p=0,005), rol güçlüğü (z=8,425, p=0,004), zindelik (z=9,899, p=0,002), sosyal fonksiyon (z=6,124, p=0,013), rol güçlüğü emosyonel (z=8,402, p=0,004) ve mental sağlık skoru (z=7,225, p=0,007) ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu gözlenmiştir. Tat alma değişikliği ölçeğine ait skorlar çalışmayanlarda yüksek iken (olumsuz) SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyut skorlarının tümü çalışanlarda çalışmayanlara göre daha yüksektir.

Tablo 4.10. Tat Ölçeği Skorlarının Hastaların Gelir Durumuna Dağılımı

	Gelir Durumu	Sayı	\bar{X}	Sd	Test İstatistiği	p
Temel Tatların Alımında Azalma Skoru	Gelir Giderden Az	92	2,77	0,87	Z=5,998	0,014*
	Gelir Gidere	8	1,80	0,91		
	Denk+Fazla					
Rahatsızlık Skoru	Gelir Giderden Az	92	2,52	0,73	Z=6,750	0,009*
	Gelir Gidere	8	1,77	0,67		
	Denk+Fazla					
Fantoguzi Ve Paraguzi Skoru	Gelir Giderden Az	92	2,12	1,02	Z=2,949	0,086
	Gelir Gidere	8	1,50	0,76		
	Denk+Fazla					
Genel Tat Alma Değişiklikleri Skoru	Gelir Giderden Az	92	2,34	0,81	Z=5,858	0,016*
	Gelir Gidere	8	1,63	0,81		
	Denk+Fazla					
Fiziksel Fonksiyon Skoru	Gelir Giderden Az	92	43,32	30,68	Z=7,858	0,005*
	Gelir Gidere	8	76,88	21,37		
	Denk+Fazla					
Rol Güç Skoru	Gelir Giderden Az	92	14,95	34,98	Z=5,305	0,021*
	Gelir Gidere	8	50,00	53,45		
	Denk+Fazla					
Ağrı Skoru	Gelir Giderden Az	92	51,63	5,80	Z=4,185	0,041*
	Gelir Gidere	8	50,00	2,83		
	Denk+Fazla					
Genel Sağlık Skoru	Gelir Giderden Az	92	37,05	11,50	Z=5,521	0,019*
	Gelir Gidere	8	47,50	11,40		
	Denk+Fazla					
Zindelik Skoru	Gelir Giderden Az	92	29,57	13,92	Z=11,936	0,001*
	Gelir Gidere	8	49,38	12,08		
	Denk+Fazla					
Sosyal Fonksiyon Skoru	Gelir Giderden Az	92	53,67	19,39	Z=9,943	0,002*
	Gelir Gidere	8	82,81	23,09		
	Denk+Fazla					
Rol Güçlüğü Emosyonel Skoru	Gelir Giderden Az	92	15,58	35,45	Z=5,305	0,021*
	Gelir Gidere	8	50,00	53,45		
	Denk+Fazla					
Mental Sağlık Skoru	Gelir Giderden Az	92	52,43	15,78	Z=7,506	0,006*
	Gelir Gidere	8	68,00	8,55		
	Denk+Fazla					

* $p < 0,05$, t: Student t testi, z: Mann Whitney U testi

Tablo 4.10'da hastaların ölçek puanlarının gelir durumuna göre dağılımları görülmektedir. Gelir durumu gruplarının temel tatların alımında azalma skoru ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı oldukları gözlenmiştir ($z=5,998$, $p=0,014$). Benzer farklılık rahatsızlık ($z=6,750$, $p=0,009$), genel tat alma değişiklikleri ($z=5,858$, $p=0,016$), fiziksel fonksiyon ($z=7,858$, $p=0,005$), rol güçlüğü ($z=5,305$, $p=0,021$), ağrı ($z=4,185$, $p=0,041$), genel sağlık ($z=5,521$, $p=0,019$), zindelik ($z=11,936$, $p=0,001$), sosyal fonksiyon ($z=9,943$, $p=0,002$), rol güçlüğü emosyonel ($z=5,305$, $p=0,021$) ve mental sağlık skoru ($z=7,506$, $p=0,006$) ortalamaları arasında saptanmıştır. Tat alma değişikliği skorları

gelir durumu düşük olan grupta yüksek bulunurken SF-36 skorlarının ağrı skoru hariç olmak üzere geliri denk veya yüksek olan grupta daha yüksek olduğu anlaşılmıştır. Ağrı skorları geliri düşük olan grupta anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.



Tablo 4.11. Ölçek Skorlarının Hastaların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

Skorlar	Medeni Durumu	Sayı	\bar{X}	Sd	Test İstatistiği	p
Temel Tatların Alımında Azalma Skoru	Bekâr	18	2,97	1,03	Z=1,712	0,191
	Evli	82	2,63	0,88		
Rahatsızlık Skoru	Bekâr	18	2,40	0,67	T=-0,403	0,688
	Evli	82	2,48	0,78		
Fantoguzi Ve Paraguzi Skoru	Bekâr	18	1,87	0,93	Z=1,037	0,309
	Evli	82	2,11	1,03		
Genel Tat Alma Değişiklikleri Skoru	Bekâr	18	2,22	0,83	Z=0,102	0,749
	Evli	82	2,30	0,83		
Fiziksel Fonksiyon Skoru	Bekâr	18	36,67	33,82	Z=2,395	0,122
	Evli	82	48,05	30,59		
Rol Güç Skoru	Bekâr	18	16,67	38,35	Z=0,108	0,742
	Evli	82	17,99	37,74		
Ağrı Skoru	Bekâr	18	52,17	5,03	Z=0,038	0,486
	Evli	82	51,35	5,77		
Genel Sağlık Skoru	Bekâr	18	37,67	10,51	Z=0,038	0,842
	Evli	82	37,94	12,11		
Zindelik Skoru	Bekâr	18	32,22	18,25	Z=0,001	0,993
	Evli	82	30,91	13,99		
Sosyal Fonksiyon Skoru	Bekâr	18	57,64	21,50	Z=0,257	0,613
	Evli	82	55,64	21,17		
Rol Güçlüğü Emosyonel Skoru	Bekâr	18	11,11	32,34	Z=0,988	0,320
	Evli	82	19,92	39,15		
Mental Sağlık Skoru	Bekâr	18	50,44	15,59	Z=1,147	0,284
	Evli	82	54,39	15,95		

* p<0,05, t: Student t testi, z: Mann Whitney U testi

Tablo 4.11.'de hastaların ölçek puanlarının medeni durumuna göre dağılımları görülmektedir. Evliler ile bekârların ölçek puan ortalamalarının benzer olduğu gözlenmiştir (p>0,05).

Tablo 4.12. Ölçek Skorlarının Hastaların Ağız Bakım Sıklığı Durumu Gruplarına Göre Dağılımı

Skorlar	Sayı	\bar{X}	Sd	Ki Kare	p	
Temel Tatların Alımında Azalma Skoru	1	30	2,98	0,85	8,501	0,037*
	2	44	2,45	0,97		
	3	12	2,48	0,88		
	5	14	3,01	0,60		
Rahatsızlık Skoru	1	30	2,77	0,66	11,424	0,010*
	2	44	2,19	0,80		
	3	12	2,76	0,71		
	5	14	2,39	0,52		
Fantoguzi Ve Paraguzi Skoru	1	30	2,63	1,03	12,955	0,005*
	2	44	1,77	0,92		
	3	12	2,00	0,91		
	5	14	1,83	0,91		
Genel Tat Alma Değişiklikleri Skoru	1	30	2,74	0,78	14,244	0,003*
	2	44	2,00	0,83		
	3	12	2,27	0,77		
	5	14	2,20	0,63		
Fiziksel Fonksiyon Skoru	1	30	34,33	24,80	20,141	0,001*
	2	44	61,93	30,73		
	3	12	36,25	34,45		
	5	14	29,29	20,27		
Rol Güç Skoru	1	30	8,33	25,71	11,282	0,010*
	2	44	32,39	46,87		
	3	12	8,33	28,87		
	5	14	0,00	0,00		
Ağrı Skoru	1	30	50,73	6,70	1,848	0,605
	2	44	51,32	5,52		
	3	12	52,17	4,22		
	5	14	53,14	4,54		
Genel Sağlık Skoru	1	30	35,83	9,53	5,971	0,113
	2	44	41,45	12,73		
	3	12	34,92	10,67		
	5	14	33,64	11,97		
Zindelik Skoru	1	30	27,83	13,11	9,263	0,026*
	2	44	36,02	15,23		
	3	12	29,58	18,76		
	5	14	24,29	7,03		
Sosyal Fonksiyon Skoru	1	30	49,17	16,72	16,315	0,001*
	2	44	65,63	20,55		
	3	12	48,96	20,96		
	5	14	46,43	21,05		
Rol Güçlüğü Emosyonel Skoru	1	30	4,44	14,47	15,171	0,002*
	2	44	36,36	48,66		
	3	12	8,33	28,87		
	5	14	0,000	0,00		
Mental Sağlık Skoru	1	30	48,53	15,03	7,061	0,070
	2	44	58,09	16,22		
	3	12	54,67	15,00		
	5	14	50,00	14,61		

* p<0,05, F: Anova Testi, Ki-Kare: Kruskal Wallis testi

Temel tatların alımında azalma skorlarının hastaların ağız bakım sıklığına göre dağılımları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (Ki-kare=8,501, p=0,037). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan post hoc analizler sonucunda (AllPairwise Testi) ağız bakımını bir kez yapanların ortalamaları iki kez yapanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu (p=0,018). Benzer farklılık ağız bakımını günde iki kez yapanlar ile beş kez yapanlar arasında gözlenmiş (p=0,031) olup beş kez yapanların ortalaması daha yüksektir.

Rahatsızlık skorlarının hastaların ağız bakım sıklığına göre dağılımları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (Ki-kare=11,424, p=0,010). Ağız bakımını bir kez yapanların ortalamaları iki kez yapanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu (p=0,002). Benzer farklılık ağız bakımını günde iki kez yapanlar ile üç kez yapanlar arasında gözlenmiş (p=0,024) olup üç kez yapanların ortalaması daha yüksektir.

Fantoguzi ve paraguzi skorlarının hastaların ağız bakım sıklığına göre dağılımları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (Ki-kare=12,955, p=0,005). Ağız bakımını bir kez yapanların ortalamaları iki kez yapanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu (p=0,001). Benzer farklılık ağız bakımını günde beş kez yapanlar ile bir kez yapanlar arasında gözlenmiş (p=0,019) olup bir kez yapanların ortalaması daha yüksektir.

Genel tat alma değişiklikleri skorlarının hastaların ağız bakım sıklığına göre dağılımları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (Ki-kare=14,244, p=0,003). Ağız bakımını bir kez yapanların ortalamaları iki kez yapanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu (p=0,000).

Fiziksel fonksiyon skorlarının hastaların ağız bakım sıklığına göre dağılımları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (Ki-kare=20,141, p=0,001). Ağız bakımını iki kez yapanların ortalamaları bir kez yapanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu (p=0,000). Benzer farklılık ağız bakımını günde beş kez yapanlar ile iki kez yapanlar arasında gözlenmiş (p=0,001) olup iki kez yapanların ortalaması daha yüksektir. Aynı şekilde ağız bakımını günde üç kez yapanlar ile iki kez yapanlar arasında anlamlı fark olup (p=0,011) ağız bakımını iki kez yapanların ortalaması daha yüksektir.

Rol güçlüğü skorlarının hastaların ağız bakım sıklığına göre dağılımları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (Ki-kare=11,282, $p=0,010$) ağız bakımını iki kez yapanların ortalamalarının bir kez yapanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu bulundu ($p=0,020$). Benzer farklılık ağız bakımını günde beş kez yapanlar ile iki kez yapanlar arasında gözlenmiş ($p=0,005$) olup iki kez yapanların ortalaması daha yüksektir. Aynı şekilde ağız bakımını günde üç kez yapanlar ile iki kez yapanlar arasında da anlamlı fark gözlenmiş ($p=0,047$) olup iki kez yapanların ortalaması daha yüksektir.

Zindelik skorlarının hastaların ağız bakım sıklığına göre dağılımları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (Ki-kare=9,263, $p=0,026$). Ağız bakımını iki kez yapanların ortalamaları bir kez yapanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p=0,037$). Benzer farklılık ağız bakımını günde beş kez yapanlar ile iki kez yapanlar arasında gözlenmiş ($p=0,018$) olup iki kez yapanların ortalaması daha yüksektir. Ağız bakımını günde üç kez yapanlar ile iki kez yapanlar arasında da anlamlı fark gözlenmiş ($p=0,038$) olup iki kez yapanların ortalaması daha yüksek bulunmuştur.

Sosyal fonksiyon skorlarının hastaların ağız bakım sıklığına göre dağılımları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (Ki-kare=16,315, $p=0,001$). Ağız bakımını iki kez yapanların ortalamaları bir kez yapanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p=0,001$). Benzer farklılık ağız bakımını günde beş kez yapanlar ile iki kez yapanlar arasında gözlenmiş ($p=0,003$) olup iki kez yapanların ortalaması daha yüksektir. Ağız bakımını günde üç kez yapanlar ile iki kez yapanlar arasında da anlamlı fark gözlenmiş ($p=0,024$) olup iki kez yapanların ortalaması daha yüksektir.

Rol güçlüğü emosyonel skorlarının hastaların ağız bakım sıklığına göre dağılımları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (Ki-kare=15,171, $p=0,002$). Ağız bakımını iki kez yapanların ortalamaları bir kez yapanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p=0,002$). Benzer farklılık ağız bakımını günde beş kez yapanlar ile iki kez yapanlar arasında gözlenmiş ($p=0,002$) olup iki kez yapanların ortalaması daha yüksektir. Ağız bakımını günde üç kez yapanlar ile iki kez yapanlar arasında da anlamlı fark gözlenmiş ($p=0,028$) olup iki kez yapanların ortalaması daha yüksektir.

Tablo 4.13. Ölçek Skorlarının Hastaların Ağız Sorunu Durumu Gruplarına Göre Dağılımı

Ölçek	Sayı	Ortalama	Sd	Test İstatistiği	p	
Temel Tatların Alımında Azalma Skoru	Kuruluk	14	2,76	0,72	Ki-Kare =0,283	0,868
	Yara	46	2,87	0,96		
	Her İkisi	10	2,82	0,93		
Rahatsızlık Skoru	Kuruluk	14	2,21	0,64	F=2,047	0,137
	Yara	46	2,52	0,75		
	Her İkisi	10	2,83	0,86		
Fantoguzi Ve Paraguzi Skoru	Kuruluk	14	1,76	1,07	Ki-Kare =1,720	0,423
	Yara	46	2,07	0,97		
	Her İkisi	10	2,33	1,05		
Genel Tat Alma Değişiklikleri Skoru	Kuruluk	14	2,14	0,91	Ki-Kare =1,178	0,555
	Yara	46	2,31	0,80		
	Her İkisi	10	2,53	0,79		
Fiziksel Fonksiyon Skoru	Kuruluk	14	49,64	24,77	Ki- Kare=1,190	0,383
	Yara	46	43,91	33,96		
	Her İkisi	10	31,50	26,14596		
Rol Güç Skoru	Kuruluk	14	16,07	36,17	Ki- Kare=0,780	0,677
	Yara	46	19,57	40,11		
	Her İkisi	10	2,50	7,91		
Ağrı Skoru	Kuruluk	14	51,36	5,73	Ki- Kare=2,320	0,313
	Yara	46	50,35	5,08		
	Her İkisi	10	52,10	6,59		
Genel Sağlık Skoru	Kuruluk	14	38,79	8,04	F=0,283	0,755
	Yara	46	36,70	11,14		
	Her İkisi	10	35,90	9,46		
Zindelik Skoru	Kuruluk	14	28,57	7,70	Ki- Kare=0,668	0,716
	Yara	46	29,78	14,37		
	Her İkisi	10	28,50	16,51		
Sosyal Fonksiyon Skoru	Kuruluk	14	59,82	15,64	F=1,689	0,193
	Yara	46	56,25	22,01		
	Her İkisi	10	45,00	16,87		
Rol Güçlüğü Emosyonel Skoru	Kuruluk	14	16,67	36,40	F=0,127	0,881
	Yara	46	15,94	36,34		
	Her İkisi	10	10,00	31,62		
Mental Sağlık Skoru	Kuruluk	14	56,29	16,79	F=0,858	0,429
	Yara	46	52,26	16,55		
	Her İkisi	10	47,60	11,99		

* p<0,05, F: Anova Testi, Ki-Kare: Kruskal Wallis testi

Ağız sorunu gruplarında ölçek ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılığa rastlanmamıştır (p>0,05).

Tablo 4.14. Ölçek Skorlarının Hastaların Ağız Bakımı Yapma Şekline Göre Dağılımları (N=100)

Ölçek		Sayı	\bar{X}	Sd	Test İstatistiği	P
Temel Tatların Alımında Azalma Skoru	Fırçalama	50	2,41	0,91	Ki-Kare =8,710	0,013*
	Su İle Çalkalama	46	3,00	0,85		
	Gargara	4	2,75	0,41		
Rahatsızlık Skoru	Fırçalama	50	2,36	0,81	F=1,035	0,359
	Su İle Çalkalama	46	2,56	0,70		
	Gargara	4	2,67	0,36		
Fantoguzi Ve Paraguzi Skoru	Fırçalama	50	2,03	1,05	Ki-Kare =1,390	0,499
	Su İle Çalkalama	46	2,07	1,00		
	Gargara	4	2,50	0,58		
Genel Tat Alma Değişiklikleri Skoru	Fırçalama	50	2,25	0,92	Ki-Kare =1,220	0,543
	Su İle Çalkalama	46	2,29	0,77		
	Gargara	4	2,63	0,25		
Fiziksel Fonksiyon Skoru	Fırçalama	50	60,70	26,95	Ki-Kare=24,422	0,001*
	Su İle Çalkalama	46	32,39	29,51		
	Gargara	4	18,75	4,79		
Rol Güç Skoru	Fırçalama	50	29,50	44,80	Ki-Kare=11,845	0,003*
	Su İle Çalkalama	46	6,52	24,96		
	Gargara	4	0,00	0,00		
Ağrı Skoru	Fırçalama	50	51,94	5,60	Ki-Kare=0,048	0,976
	Su İle Çalkalama	46	51,00	5,93		
	Gargara	4	51,75	0,50		
Genel Sağlık Skoru	Fırçalama	50	42,78	12,70	F=10,209	0,001*
	Su İle Çalkalama	46	33,04	8,74		
	Gargara	4	32,50	2,89		
Zindelik Skoru	Fırçalama	50	37,00	14,14	Ki-Kare=20,723	0,001*
	Su İle Çalkalama	46	25,76	13,50		
	Gargara	4	20,00	0,00		
Sosyal Fonksiyon Skoru	Fırçalama	50	61,25	21,91	F=3,389	0,038*
	Su İle Çalkalama	46	50,27	19,81		
	Gargara	4	56,25	7,22		
Rol Güçlüğü Emosyonel Skoru	Fırçalama	50	28,67	44,17	F=0,127	0,881
	Su İle Çalkalama	46	6,52	24,96		
	Gargara	4	25,00	50,00		
Mental Sağlık Skoru	Fırçalama	50	59,68	15,77	F=8,691	0,001*
	Su İle Çalkalama	46	48,26	13,94		
	Gargara	4	41,00	8,87		

* $p < 0,05$, F: Anova Testi, Ki-Kare: Kruskal Wallis testi

Temel tatların alımında azalma skorunun hastaların ağız bakımı yapma şekillerine göre dağılımları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (Ki-kare=8,710, $p=0,013$). Farkın kaynağını belirlemek üzere yapılan post hoc analizler sonucunda (AllPairwise) farkın dişini fırçalayan grup ile çalkalayan grup arasında anlamlı olduğu saptandı ($p=0,004$). Dişlerini fırçalayan grubun skorlarının daha düşük olduğu görüldü.

Fiziksel fonksiyon skorunun hastaların ağız bakımı yapma şekillerine göre dağılımları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (Ki-kare=24,422, $p=0,001$). Farkın diş fırçalayan grup ile ağızını çalkalayan ($p=0,000$) ve gargara yapan ($p=0,009$)

gurup arsında anlamlı olduğu saptandı. Dişini fırçalayan gurubun fiziksel fonksiyon skoru diğer iki guruptan anlamlı derecede daha yüksek bulundu.

Rol Güçlüğü skorunun hastaların ağız bakımı yapma şekillerine göre dağılımları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (Ki-kare=11,845, $p=0,003$). Farkın diş fırçalayan gurup ile ağızını çalkalayan gurup arasında anlamlı olduğu saptandı ($p=0,001$). Dişini fırçalayan gurubun fiziksel fonksiyon skoru diğer guruptan anlamlı derecede daha yüksek bulundu.

Genel Sağlık skoru hastaların ağız bakımı yapma şekillerine göre dağılımları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($F=10,209$, $p=0,001$). Farkın kaynağını belirlemek üzere yapılan post hoc analizler (Bonferroni) sonucunda farkın diş fırçalayan gurup ile ağızını çalkalayan ($p=0,000$) gurup arasında anlamlı olduğu saptandı. Dişini fırçalayan gurubun fiziksel fonksiyon skoru diğer guruptan anlamlı derecede daha yüksek bulundu.

Zindelik skorunun hastaların ağız bakımı yapma şekillerine göre dağılımları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (Ki-kare=20,723, $p=0,001$). Farkın diş fırçalayan gurup ile ağızını çalkalayan ($p=0,000$) ve gargara yapan ($p=0,010$)gurup arsında anlamlı olduğu saptandı. Dişini fırçalayan gurubun fiziksel fonksiyon skoru diğer iki guruptan anlamlı derecede daha yüksek bulundu.

Sosyal fonksiyon skoru hastaların ağız bakımı yapma şekillerine göre dağılımları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($F=3,389$, $p=0,038$). Farkın diş fırçalayan gurup ile ağızını çalkalayan ($p=0,032$)gurup arasında anlamlı olduğu saptandı. Dişini fırçalayan gurubun fiziksel fonksiyon skoru diğer guruptan anlamlı derecede daha yüksek bulundu.

Mental Sağlık skoru hastaların ağız bakımı yapma şekillerine göre dağılımları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($F=8,691$, $p=0,001$). Farkın diş fırçalayan gurup ile ağızını çalkalayan ($p=0,001$) gurup arasında anlamlı olduğu saptandı. Dişini fırçalayan gurubun fiziksel fonksiyon skoru diğer guruptan anlamlı derecede daha yüksek bulundu.

Tablo 4.15. Ölçek Skorlarının Hastaların BKİ Gurubuna Göre Dağılımları (N=100)

Ölçek	Sayı	\bar{X}	Sd	Test İstatistiği	p
Temel Tatların Alımında Azalma Skoru	Normal	19	2,26	Ki-Kare =4,931	0,085
	Şişman	39	2,75		
	Obez	42	2,83		
Rahatsızlık Skoru	Normal	19	2,25	F=2,058	0,133
	Şişman	39	2,39		
	Obez	42	2,63		
Fantoguzi Ve Paraguzi Skoru	Normal	19	1,89	Ki-Kare =3,489	0,175
	Şişman	39	1,96		
	Obez	42	2,25		
Genel Tat Alma Değişiklikleri Skoru	Normal	19	2,01	F =1,984	0,143
	Şişman	39	2,23		
	Obez	42	2,45		
Fiziksel Fonksiyon Skoru	Normal	19	69,21	Ki-Kare=12,779	0,002*
	Şişman	39	43,46		
	Obez	42	37,86		
Rol Güç Skoru	Normal	19	42,11	Ki-Kare=9,318	0,009*
	Şişman	39	16,67		
	Obez	42	7,74		
Ağrı Skoru	Normal	19	49,89	Ki-Kare=3,616	0,164
	Şişman	39	52,26		
	Obez	42	51,52		
Genel Sağlık Skoru	Normal	19	43,53	Ki-Kare =12,999	0,001*
	Şişman	39	40,54		
	Obez	42	32,88		
Zindelik Skoru	Normal	19	38,16	Ki-Kare=10,965	0,004*
	Şişman	39	33,08		
	Obez	42	26,19		
Sosyal Fonksiyon Skoru	Normal	19	68,42	F=5,657	0,005*
	Şişman	39	56,73		
	Obez	42	49,70		
Rol Güçlüğü Emosyonel Skoru	Normal	19	42,11	Ki-Kare =8,419	0,015*
	Şişman	39	16,24		
	Obez	42	9,52		
Mental Sağlık Skoru	Normal	19	62,95	Ki-Kare =11,489	0,003*
	Şişman	39	54,87		
	Obez	42	48,38		

* $p<0,05$, F: Anova Testi, Ki-Kare: Kruskal Wallis testi

Fiziksel fonksiyon skorunun hastaların BKİ'sine göre dağılımları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (Ki-kare=12,779, $p=0,002$). Farkın normal gurup ile obez ($p=0,000$) ve şişman gurup ($p=0,006$) arasında anlamlı olduğu saptandı. Normal gurubun skorları diğer iki gruptan daha yüksek bulundu.

Rol Güçlüğü skorunun hastaların BKI'sine göre dağılımları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (Ki-kare=9,318, p=0,009). Farkın normal gurup ile obez (p=0,002) ve şişman (p=0,039) gurup arasında anlamlı olduğu saptandı. Normal gurubun skorları diğer iki gruptan daha yüksek bulundu.

Genel Sağlık skorunun hastaların BKI'sine göre dağılımları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (Ki-kare=12,999, p=0,001). Farkın obez gurup ile şişman (p=0,003) ve normal (p=0,003) gurup arasında anlamlı olduğu saptandı. Obez gurubun skorları diğer iki gruptan daha düşük bulundu.

Zindelik skorunun hastaların BKI'sine göre dağılımları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (Ki-kare=10,965, p=0,004). Farkın obez gurup ile şişman (p=0,036) ve normal (p=0,002) gurup arasında anlamlı olduğu saptandı. Obez gurubun skorları diğer iki gruptan daha düşük bulundu.

Sosyal fonksiyon skorunun hastaların BKI'sine göre dağılımları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (F=5,657, p=0,005). Farkın normal gurup ile obez gurup (p=0,003) arasında anlamlı olduğu saptandı. Normal gurubun skorları diğer gruptan daha yüksek bulundu.

Rol Güçlüğü Emosyonel skorunun hastaların BKI'sine göre dağılımları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (Ki-kare=8,419, p=0,015). Farkın normal gurup ile obez (p=0,004) ve şişman (p=0,024) gurup arasında anlamlı olduğu saptandı. Normal gurubun skorları diğer iki gruptan daha yüksek bulundu.

Mental sağlık skorunun hastaların BKI'sine göre dağılımları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (Ki-kare=11,489, p=0,003). Farkın obez gurup ile normal gurup (p=0,003) arasında anlamlı olduğu saptandı. Obez gurubun skorları diğer gruptan daha düşük bulundu.

5. TARTIŞMA

Tat alma duyusu; yaşamın devamı için oral beslenmenin devamını sağlayan bir araç olmakla birlikte yaşamdan zevk almayı sağlayan önemli bir eylemdir. Oral beslenmenin normalden daha fazla öneme sahip olduğu hastalık durumlarında, hasta bireyler için hastalık karşısında hem fiziksel hem de ruhsal olarak güçlü kalmasını sağlayan temel mücadele yollarındandır. Bu çalışmada hastaların tat alma ölçeğinin alt boyut skorlarından elde edilen puanlar yüksektir. Ravasko (2005)'nin çalışması ve Wickham ve ark.'nın 1999 yılında yaptıkları çalışmada kemoterapi alan hastaların %68'inin (n:193) kemoterapiye bağlı tat alma değişikliği yaşadıkları belirlenmiştir. Hastalar algılanan tat da metalik tadın yoğun olduğunu ve tat keskinliğinin azaldığını söylemişlerdir. Rehwaldt ve ark. (2009) hastaların kemoterapiye bağlı tat alma değişiklikleriyle başetme stratejilerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, hastaların %78'nin metalik tat, %68'inde tat alma hissinin olmaması ve %57'sinin acı bir tat hissi yaşadıkları belirlenmiştir. Hong ve ark. (2009) kemoterapinin hastaların temel tatları almalarında tat algılama konsantrasyonlarını düşürdüğünü bildirmiştir. Speck ve ark. (2013)'nin taksan grubu kemoterapik ajanlarla tedavi alan meme kanserli hastalarla yaptıkları çalışmada hastaların %55'inin disguzi, %45'inin hipoguzi, %27'sinin paraguzi, %9'unun hiperguzi yaşadıkları belirlenmiştir. Araştırmadan elde edilen veriler literatür ile benzerlik göstermektedir. Kanser kemoterapisi, ağız mukozası gibi hücrelerin hızlı bölündüğü vücut dokularının bütünlüğünü ve fonksiyonlarını bozabilmektedir. Bu etki neticesinde bozulan ağız mukoza fonksiyonunun tat alma duyusunu bozduğu düşünülmektedir.

Araştırmada bireylerin yaş ortalaması $52,09 \pm 11,63$ olarak saptanmıştır. İmami ve ark. (2013) yaptıkları çalışmada 70 yaş ve üzerindeki hastaların kemoterapiye bağlı tat alma değişikliğini yaşama durumlarının diğer yaş gruplarına göre daha fazla olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada 70 yaş ve üzerindeki bireylerin kemoterapiye bağlı tat alma değişikliği yaşama oranı %75 olarak saptanmıştır. Schiffman ve ark. (2000) yaşlı bireylerde tat alma duyusunun tamamen ortadan kalktığı durumların (aguzi) nadir olarak geliştiğini, hipoguzi ve disguzilerin daha sık ortaya çıktığını belirtmektedir. Ayrıca tatlı, tuzlu, ekşi ve acı tatların algılanması için yaş ile birlikte tat algılama konsantrasyonunun düştüğü ifade edilmektedir. Birçok kanser çeşidi özellikle orta yaş ve üzeri hastalarda daha sık görülmektedir. Bu çalışmada çıkan yaş ortalamasının paralel olmasının buna bağlı olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmanın tamamını kadınların oluşturması nedeni ile K-TADÖ alt boyutlarından aldıkları yüksek puanlar erkek hastalar ile karşılaştırılamamıştır. Tüm kanser türlerinde tat bozukluğu için literatüre bakıldığında ise Bernhardson ve ark. (2008) yaptıkları çalışmada erkeklerde %59, kadınlarda %79 oranında kemoterapiye bağlı tat ve koku alma değişiklikleri yaşandığını belirlemiştir. Rehwalt ve ark. (2009) tarafından yapılan çalışmada kemoterapiye bağlı tat alma değişikliği yaşayanların %83'ü kadın iken %17'si erkek olarak tanımlanmıştır. Literatürdeki cinsiyet ile kemoterapiye bağlı tat alma duyusu değişiklikler karşılaştırılmış ve birbirine yakın olmayan sonuçlar elde edilmiştir, bunun nedeninin kemoterapi için verilen ajanlarının çeşitliliği, cinsiyete göre sıklığının her kanser türü için aynı olmaması gibi sebeplere bağlı olduğu düşünülmektedir. Hasta grubunun homojenitesini artırmak amacıyla, çalışmada tek bir kanser çeşidi ele alınmıştır.

Araştırmada ağız sorunu olanların arasında temel tatların alımında azalmada aldıkları ortalama puanlar, ağız sorunu olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Tat ölçeğinde ağız bakımını bir kez yapanların puanları birden çok yapanların puanlarına göre yüksek çıkmıştır ve ağız bakımını fırçalama tekniği ile yapanların puanları diğer teknikler ile yapanlara göre daha düşük bulunmuştur. Adjuvan kemoterapi alan meme kanserli hastalarda meydana gelen oral mukozal lezyonların, mikrobiyal değişikliklerin ve tat alma değişikliklerinin değerlendirilmesi amacıyla Jensen ve ark. (2008) yaptıkları çalışmada hastaların kemoterapiye bağlı yaşadıkları tat alma değişiklikleri ile tükürük akış hızı ve ağız kuruluğu arasında bir ilişki bulunmamıştır. Kemoterapiye bağlı tat alma değişikliğinin bir nedeni olarak oral mukozit gösterilmiştir. Mukoza da meydana gelen değişiklikler, tat reseptörlerinin uyarılmasında tat moleküllerin çözünmesi ile bu durum açıklanmıştır. Oral mukozada meydana gelen değişikliklerde ağız bakımı tekniği ve ağız bakım sıklığının dolaylı ya da doğrudan tat alma duyusunu etkileyebileceği düşünülmektedir. Tahriş olan ağız mukozası, normal bireylerde çok hızlı yenilenirken, kemoterapi alan hasta bireylerde bu yenilenme oldukça yavaştır. Bu nedenle meydana gelen tahribatlar geç iyileşmekte, oluşturduğu ağrı, tat alma konforunu bozmaktadır. Çalışmada çıkan sonuç bu düşüncüyü desteklemektedir.

Araştırmaya katılan bireylerin ağız bakımı sıklığı yönünden yaşam kalitesi puanları incelendiğinde anlamlı farklar ortaya çıkmıştır ağız bakımı sıklığı artıkcça yaşam kalitesi

artıyor. Kemoterapi tedavilerinin çoğunun oral mukozada toksisiteye yol açması, hastaların ağız bakımı sıklığına dikkat etmeleri sonucu yaşam kalitesi düzeyi artar (White 2000). Ağız bakımı ile ağızda oluşan mukozal lezyonlar hem daha hızlı iyileşmekte, hem de daha az semptomatik olmaktadır. Bunun sonucunda tat alma duyusu ve oral alımın daha iyi olduğunu, bu da fiziksel ve ruhsal olarak bireyin yaşam kalitesini artırmaktadır. Çalışmada çıkan sonuç bu düşünceyi desteklemektedir.

Araştırmada gelir durumuna göre yaşam kalitesi ve K-TADÖ alt boyutlarından elde edilen puanlar incelendiğinde anlamlı farklar ortaya çıkmıştır. Gelir düzeyi arttıkça yaşam kalitesi artmaktadır. Gülcivan, (2017)'nin meme kanserli hastalarda yapmış olduğu çalışmada bu çalışmaya benzer olarak gelir durumu iyi olanların yaşam kalitesi daha yüksek bulunmuştur. Çalışma sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir. Artan gelir düzeyinin; yaşam standartlarını yükseltmesi, oral alımı destekleyecek gıda çeşitliliğinin ve kalitesinin artırması neticesinde yaşam kalitesinin arttığını düşündürmektedir.

Araştırmaya katılan kişilerin medeni durumlarına bakıldığı zaman; yaşam kalitesine ve kemoterapi nedeniyle tat duyusu bozukluğuna herhangi bir etkeni olmadığı görüldü. Literatürde tat bozukluğu ve yaşam kalitesinin, medeni durumdan etkilendiği herhangi bir çalışma bulunamadığı için karşılaştırma yapılamadı.

Araştırmada BKİ ile yaşam kalitesi puanları arasında anlamlı bir ilişki ortaya çıkmıştır. BKİ puanları düşükçe yaşam kalitesi skorları artmaktadır. Literatürde BKİ ile yaşam kalitesinin ilişkisinin bakıldığı bir çalışma bulunamamıştır. Bu nedenle çalışma sonuçları karşılaştırılamamıştır.

Bu araştırmada BKİ ile tat duyusu değişikliği arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Marinho ve arkadaşlarının Brezilyada 55 meme kanserli hasta ile yaptığı çalışmada, kemoterapi tedavisine bağlı tat duyusu değişiklikleri ve bulantı gibi yan etkilerin ortaya çıkmasına rağmen hastalarda yemek keyfi, kilo ve BKİ artmıştır. Araştırma sonuçları ile literatür benzerlik göstermemektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak bu çalışmada;

- ✓ SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyut skorlarından ağrı hariç olmak üzere diğer tüm skorlar ile tat alma ölçeğinin alt boyut skorları arasında negatif yönde anlamlı düzeyde ilişki olup SF-36 skorları arttıkça tat alma ölçeğinin skorları düşmektedir.
- ✓ SF-36 yaşam kalitesi ölçeği skorlarının genel olarak yüksek olduğu saptandı.
- ✓ Tat alma ölçeğinin skorlarında ise genel olarak düşük skorlar ile karşılaşıldı.
- ✓ Medeni durumun ölçeklerdeki skorlara hiçbir etkisinin olmadığı bulundu.
- ✓ Gelir durumunun her iki ölçek skorları üzerinde de etkin olduğu saptandı.
- ✓ BKİ' nin tat alma bozukluğunda herhangi bir etkisinin olmadığı fakat yaşam kalitesinde negatif yönde etkili olduğu saptanmıştır.

Elde edilen bulgular doğrultusunda;

- ✓ Kemoterapi alan hastalara yönelik tat duyusu bozukluğu semptomlarının belirlenmesi ve bakım planlamasının yapılması,
- ✓ Kemoterapi tedavisi nedeni ile tat duyusu bozukluğu yaşayan hastalar için yaşam kalitesini artırmaya yönelik eğitim programlarının ve girişimlerinin planlanması,
- ✓ Örneklem sayısının daha fazla olduğu farklı hasta gruplarıyla farklı bölgelerde çalışmalar yapılması.

7. KAYNAKLAR

Aktümsek, A., Zengin, G. (2011). Fizyoloji Laboratuvarı. (1. Basım). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Altınbaş M, 2002. A' dan Z'ye Onkoloji, Kayseri, Netform matbacılık p: 389-402.

Anderson JW, 2009. Stand by her: A breast cancer guide for men, AMACOM Div American Mgmt Assn, p: 400-405.

Aslan, Ö., Vural, H., Kömürcü, S. ve ark. (2006). Kemoterapi alan kanser hastalarına verilen eğitimin kemoterapi semptomlarına etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10(1): 15-28.

Aydıntuğ S, 2004. Meme kanserinde erken tanı. Sted, 13, 6, 226-9.

Barber MD, Thomas JSJ, Dixon JM, 2008. Breast Cancer: An Atlas of Investigation and Management, Clinical Publishing, p. 30 Amberwood Parkway Ashland OH 44805, USA

Barret, K. E., Barman, S. M., Boitano, S., at al. (2011). Ganong'un Tıbbi Fizyolojisi. (Çev. Gökbel, H., Okudan, N., Gergerlioğlu H. S. ve Belviranlı M.). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi, 223-227.

Berkarda B, 2000. Meme kanseri, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Basım Evi ve Film Merkezi.

Bernhardson, B. M., Tishelman, C., and Rutqvist, L. E. (2008). Self-reported taste and smell changes during cancer chemotherapy. Support Care in Cancer, 16(3): 275–283.

Berteretche, M. V., Dalix, A. M., d'Ornano, A. M., Bellisle, F., Khayat, D., at al. (2004). Decreased taste sensitivity in cancer patients under chemotherapy. Support Care in Cancer, 12(8): 571–576.

Boltong, A., Keast, R., and Aranda, S. (2012). Experiences and consequences of altered taste, flavour and food hedonics during chemotherapy treatment. Support Care in Cancer, 20(11): 2765–2774.

Boltong, A., Keast, R. (2012). The influence of chemotherapy on taste perception and food hedonics: A systematic review. Cancer Treatment Reviews, 38(2): 152–163.

Cabioğlu N, 2012. Memenin anatomisi ve fizyolojisi. 3-7, Ankara, Güneş Tıp Kitapevleri p: 3-17

Camp-Sorrell, D. (2005). Chemotherapy toxicities and management. In C. Yarbrow, M. Frogge, and M. Goodman (Editor.). Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers. Cancer Nursing: 412-457.

Chen W, Campos, SM, Hayes, DF, 2010. Breast Cancer, Mosby, p: 325-364.

Comeau, T. B., Epstein, J. B., and Migas, C. (2001). Taste and smell dysfunction in patients receiving chemotherapy: a review of current knowledge. Support Care in Cancer, 9(8): 575–580.

Dulac, C. (2000). The physiology of taste. Cell, 100(6): 607-610.

Epstein, J. B., Barasch, A. (2010). Taste disorders in cancer patients: Pathogenesis, and approach to assessment and management. Oral Oncology, 46(2): 77-81.

Epstein, J. B., Phillips, N., Parry, J., Epstein, M. S., Nevill, T., et al. (2002). Quality of life, taste, olfactory and oral function following high-dose chemotherapy and allogeneic hematopoietic cell transplantation. Bone Marrow Transplantation, 30(11): 785-792.

Erkurt, M., Kuku, İ., Kaya, E. ve Aydoğdu, İ. (2009). Kanser kemoterapisi ve böbrek. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 16, 63-68.

Fark, T., Hummel, C., Hähner, A., Nin, T., and Hummel, T. (2013). Characteristics of taste disorders. European Archives of Oto-RhinoLaryngology, 270(6): 1855–1860.

Freter, C. E. ve Perry, M. C. (2008). Principles of Chemotherapy. İçinde: The Chemotherapy Source Book. (Ed), M.C. Perry, Philadelphia; Lipincot Williams & Wilkins; 30-37.

Gamper, E. M., Giesinger, J. M., Oberguggenberger, A., Kemmler, G., Wintner, L. M., Gattringer, K., Sperner-Unterweger, B., Holzner, B., et al. (2012). Taste alterations in breast and gynaecological cancer patients receiving chemotherapy: prevalence, course of severity, and quality of life correlates. Acta Oncologica, 51(4): 490–496.

Grant M., Kravits, K. (2000). Symptoms and their impact on nutrition. Seminars in Oncology Nursing, 16(2): 113-121.

Guyton A, Hall J. (2001). Tıbbi fizyoloji. Çavuşoğlu H, editor. İstanbul: Yüce Yayınları & Nobel Tıp Kitabevleri; 2001.

Guyton, A.C., ve Hall, J.E. (1996). Tıbbi Fizyoloji (H. Çavuşoğlu, Çev.) İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

- Hall, J. E. (2013).** Guyton ve Hall Tıbbi Fizyoloji (Çev. Yeğen, B. Ç. Alican İ. ve Solakoğlu Z.). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri. (Eserin orijinali 2011'de yayımlandı), 645-648.
- Hong, J. H., Omur-Ozbek, P., Stanek, B. T., Dietrich, A. M., Duncan, S. E., Lee, Y. W., at al. (2009).** Taste and odor abnormalities in cancer patients. *The Journal of Supportive Oncology*, 7(2): 58-65.
- Jensen, S. B., Mouridsen, H. T., Bergmann, O. J., Reibel, J., Brüner, N., Nauntofte, B. (2008).** Oral mucosal lesions, microbial changes, and taste disturbances induced by adjuvant chemotherapy in breast cancer patients. *Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology Oral Radiology*, 106(2): 217-226.
- Karadeniz, F. (2000).** Lezzet algılama mekanizması. *Gıda Dergisi*, 25(5): 317-324.
- Karagözoğlu, Ş. A. (2002).** Kemoterapi tedavisi alan hastalarda oral kemoterapi uygulamasının kemoterapiye bağlı stomatit gelişimine etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara.
- Kaymakçı Ş, 2011.** Meme Hastalıkları, Adana, Adana Nobel Kitabevi p. 973-985.
- Mandel N, 2012.** Adjuvan Kemoterapi, Ankara, Güneş Tıp Kitapevleri p. 467-473.
- Mann, N. M. (2002).** Management of smell and taste problems. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 69(4): 329-336.
- McLaughlin L, Mahon SM. (2012).** Understanding taste dysfunction in patients with cancer. [Review]. *Clin J Oncol Nurs*. 2012;16(2):171–8.
- Miişoğlu, D., Hayoğlu, İ. (2005).** Tat eşik değerlerinin algılanması, tanınması ve derecelendirilmesi. *Harran Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, 9(2): 29-35.
- Mosel, D. D., Bauer, R. L., Lynch, D. P., at al. (2011).** Oral complications in the treatment of cancer patients. *Oral Diseases*, 17(6): 550– 559.
- Noyan, A. (2011).** Yaşamda ve Hekimlikte Fizyoloji. (1. Baskı). İstanbul: Palme Yayıncılık, 483-488.
- Preston, R. R., Wilson, T. E. (2013).** Lippincott Görsel Anlatımlı Çalışma Kitapları Fzyoloji. (Çev. Alkaç, Ü. İ., Ermutlu, M. N. ve Yılmaz, B.). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, 114-118.
- Raber-Durlacher, J. E., Barasch, A., Peterson, D. E., Lalla, R. V., Schubert, M. M., at al. (2004).** Oral complications and management considerations in patients treated with high-dose chemotherapy. *Supportive Cancer Therapy*, 1(4): 219-229.

Ravasco, P. (2005). Aspects of taste and compliance in patients European Journal of Oncology Nursing, 9(2): 84-91.

Speck, R. M., DeMichele, A., Farrar, J. T., Hennessy, S., Mao, J. J., Stineman, M. G., et al. (2013). Taste alteration in breast cancer patients treated with taxane chemotherapy: experience, effect, and coping strategies. Support Care in Cancer, 21(2): 549–555.

Su, N., Ching, V., and Grushka, M. (2013). Taste disorders: a review. Journal of the Canadian Dental Association, 79, 1-6.

Taş, F. ve Başbakkal, Z. (2009). Kemoterapi alan çocukların yaşadıkları semptomlar ve ebeveynlerinin semptom kontrolüne yönelik uygulamaları. Ege Pediatri Bülteni, 16(1): 33-44.

Temple, E.C., Hutchinson, I., Laing, D.G., ve Jinks, A.L. (2002). Taste development: differential growth rates of tongue regions in humans. Developmental Brain Research, 135(1-2): 65-70.

World Health Organization Guidelines for management of breast cancer, 2006.

Erişim tarihi 10.08.2018 Erişim adresi,

<http://applications.emro.who.int/dsaf/dsa697.pdf?ua=1>.

8. EKLER



EK-1 Sosyo-Demografik ve Tıbbi Özellikler Veri Toplama Formu

Anket No:.....

Tarih:/...../.....

Sizi “**Meme Kanseri Nedeni ile Kemoterapi Tedavisi Alan Hastalarda Tat Duyusu Değişikliğinin Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi**” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsiniz. Çalışmaya katılmanız, soruları yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam/onay verdiğiniz anlamına gelmektedir. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen Araştırma amacı ile kullanılacaktır. Araştırma yayınlansa bile isminiz ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli kalacak ve 3. bir şahısa verilmeyecektir.

Doç. Dr. Medet KORKMAZ

Hem. Semiha ERKOCA

I-Sosyo-Demografik Özellikler

- Yaş:.....
- Cinsiyet: 1.Erkek 2. Kadın
- Boy:.....
- Kilo:.....
- BKİ.....
- Eğitim Durumunuz: 1.Okuryazar 2.İlkokul 3.Ortaokul
 4.Lise 5.Üniversite 6.Yüksek lisans ve doktora
- Çalışma durumu: 1.Çalışmıyor 2.Çalışıyor
- Aylık gelirinizin geçiminizi karşılama düzeyi: 1.Gelir giderden az
 2.Gelir gidere denk
 3.Gelir giderden fazla
- Medeni durum: 1.Bekâr 2.Evli
- Çocuk var mı? 1.Var 2.Yok
- Varsa çocuk sayısı:.....
- Birlikte yaşadığı kişiler: 1. Eş 2.Çocuklar 3.Eş ve Çocuklar
 4.Yalnız 5.Diğer (belirtiniz.....)
- Tanısı konmuş başka hastalığınız var mı? 1.Var 2.Yok

14. Başka hastalığınız varsa nedir? 1.DM 2.HT 3. KBY
 4.KKY 5.KOAH 6.Astım 7. Diğer.....
15. En son aldığınız kemoterapi kürü sonrası ağız mukozasını etkileyen bir sorunuz oldu mu? 1.Evet 2.Hayır
16. Olduysa ne olduğunu belirtiniz. 1.Ağız Kuruluğu
 2.Ağız içerisinde yaralar
 3.Diğer (.....).

II. Alışkanlıklar

17. Sigara alışkanlığı ile ilgili olarak kullanma durumunuzu en uygun ifade eden seçeneği işaretleyiniz. 1.Hiç kullanmadım
 2.Bıraktım (Süre ve günlük kullanım miktarınız)...
 3.Şu an kullanıyor iseniz: (gün/ay olarak ve günlük kullanım miktarınız)...
18. Alkol alışkanlığı ile ilgili olarak kullanma durumunuzu en uygun ifade eden seçeneği işaretleyiniz. 1.Hiç kullanmadım
 2.Bıraktım (Süre ve günlük kullanım miktarınız)...
 3.Şu an kullanıyor iseniz: (Başlangıç zamanı gün/ay olarak ve günlük kullanım miktarınız).....
19. Günlük ağız bakımınızı nasıl yapıyorsunuz? 1.Dişlerimi fırçalarım
 2.Ağzımı su ile çalkalarım
 3.Ağzımı gargara ile çalkalarım
20. Ağız bakımı sıklığı:(günde)

III. Hastalıkla İlgili Özellikler

21. Klinik Evresi: 1. Evre 2. Evre 3. Evre 4. Evre

22. Tedavi protokolü:

İlaç Adı:	DOZU: M ² /Kg/ MG

23. Tanı aldığınızdan bu yana ne kadar süre geçti (Ay olarak).....

24. Daha önce kemoterapi aldınız mı? 1.Evet 2.Hayır

25. Őu anki kemoterapi tedavisini alma sűresi (ay olarak):.....

26. Şu an kemoterapi tedavisi ile birlikte kullanmakta olduğunuz başka ilaçlar var mı?

1.Var

2.Yok

27. Varsa nedir.....

28. Şu an almakta olduğunuz kemoterapiye bağlı olarak tat değişikliği dışında yaŐadığınız sorunlar var mı?

1.Var

2.Yok

29. Varsa nedir.....



EK-2 SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği

1. Genel sağlığını nasıl değerlendirirsiniz? Bir tanesini yuvarlak içine alınız.

1 () Mükemmel 2 () Çok iyi 3 () İyi 4 () Orta 5 () Kötü

2. Geçen yıl ile karşılaştırıldığında, sağlığını şu an için nasıl değerlendirirsiniz? Bir tanesini yuvarlak içine alınız.

- 1 () Geçen seneden çok daha iyi
2 () Geçen seneden biraz daha iyi
3 () Geçen sene ile aynı
4 () Geçen seneden biraz daha kötü
5 () Geçen seneden çok daha kötü

3. Aşağıdaki tipik bir günümüzde yapmış olabileceğiniz bazı aktiviteler yazılmıştır. Sağlığınız bunları yaparken sizi sınırlandırmakta mıdır? Öyleyse ne kadar? Bir tanesini yuvarlak içine alınız.

AKTİVİTELER	Evet, Çok kısıtlıyor	Evet, Çok az kısıtlıyor	Hayır, Hiç kısıtlamıyor
a. Kuvvet gerektiren aktiviteler, koşma, ağır eşyaları kaldırmak, zor sporlar	1	2	3
b. Orta aktiviteler, bir masayı oynatmak, elektrik süpürgesi ile süpürmek, bowling, golf	1	2	3
c. Sebze-meyveleri kaldırmak, taşımak	1	2	3
d. Pek çok katı çıkmak	1	2	3
e. Tek katı çıkmak	1	2	3
f. Çömelmek, diz çökmek, eğilmek	1	2	3
g. 1 kilometreden fazla yürüyebilmek	1	2	3
h. Pek çok mahalle arası yürüyebilmek	1	2	3
i. Bir mahalleden (sokak) diğerine yürümek	1	2	3
j. Kendi kendine yıkanmak, giyinmek	1	2	3

4. Son 4 hafta içerisinde, fiziksel sağlığınız yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı? Bir tanesini yuvarlak içine alınız.

	EVET	HAYIR
a. İş ya da diğer aktiviteler için harcadığınız zamanda kesinti	1	2
b. İsteddiğinizden daha az miktar için tamamlanması	1	2
c. İşin veya diğer aktivitelerin çeşidinde kısıtlama	1	2
d. İş veya diğer aktiviteleri yaparken zorluk olması	1	2

5. Son 4 hafta içerisinde, duygusal problemler (örnek-üzüntü ya da sınırlı hissetmek) yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı? Bir tanesini yuvarlak içine alınız.

	EVET	HAYIR
a. İş ya da diğer aktiviteler ayırdığınız süreden kesilme oldu mu?	1	2
b. İstedığınızden daha az kısım tamamlanması	1	2
c. İşin veya diğer aktiviteleri eskisi gibi dikkatli yapmama	1	2

6. Geçen 4 hafta içinde, fiziksel sağlık veya duygusal problemler, aileniz, arkadaşınız, komşularınız veya gruplar ile olan normal sosyal aktivitelerinize ne kadar engel oldu? Bir tanesini yuvarlak içine alınız.

1 () Hiç 2 () Çok az 3 () Orta derecede 4 () Biraz 5 () Oldukça

7. Son 4 hafta içerisinde, ne kadar fiziksel acı (ağrı) hissettiniz? Bir tanesini yuvarlak içine alınız.

1 () Hiç 2 () Çok az 3 () Orta 4 () Çok 5 () İleri derecede 6 () Çok şiddetli

8. Son 4 hafta içerisinde, ağrı normal işinize ne kadar engel oldu? Bir tanesini yuvarlak içine alınız.

1 () Hiç 2 () Çok az 3 () Orta 4 () Çok 5 () İleri derecede

9. Aşağıdaki sorular sizin son 4 hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğiniz ve işlerin nasıl gittiği ile ilgilidir. Lütfen her soru için hissettiğinize en yakın olan sadece 1 cevap verin. Bir tanesini yuvarlak içine alınız.

	Her Zaman	Çoğu Zaman	Bir Kısım	Bazen	Çok Nadir	Hiçbir Zaman
a. Kendinizi capcanlı hissediyor musunuz?	1	2	3	4	5	6
b. Çok sınırlı bir kişi misiniz?	1	2	3	4	5	6
c. Kendinizi hiçbir şey güldürmeyecek kadar batmış hissediyor musunuz?	1	2	3	4	5	6
d. Kendinizi sakin ve huzurlu hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
e. Çok enerjiniz var mı?	1	2	3	4	5	6
f. kendinizi çökmüş ve karamsar hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
g. Yıpranmış hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
h. Mutlu bir insan mıydınız?	1	2	3	4	5	6
i. Yorulmuş hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6

10. Geçen 4 hafta içinde, fiziksel sağlık veya duygusal problemler, sosyal aktivitelerinize (arkadaşları, akrabaları ziyaret etmek gibi) ne kadar engel oldu? Bir tanesini yuvarlak içine alınız.

1. () Her zaman 2 () Çoğu zaman 3 () Bazı zamanlarda 4 () Çok az zaman
5. () Hiçbir zaman

11. Aşağıdaki cümleler sizin için ne kadar doğru ya da yanlış? Bir tanesini yuvarlak içine alınız.

	Tamamen Doğru	Çoğunlukla Doğru	Bilmiyorum	Çoğunlukla Yanlış	Tamamen Yanlış
a. Diğer insanlardan biraz daha kolay hasta oluyorum	1	2	3	4	5
b. Tanıdığım herkes kadar sağlıklıyım	1	2	3	4	5
c. Sağlığımın kötüleşmesini bekliyorum	1	2	3	4	5
d. Sağlığım mükemmel	1	2	3	4	5



SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Değerlendirme Yönergesi

1. a 5
b 4.4
c 3.4
d 2
e 1

2. a 5
b 4
c 3
d 2
e 1

3. a 1-2-3 1= evet çok zorluyor
b 1-2-3 2= evet biraz zorluyor
c 1-2-3 3= hayır hiç zorlamıyor
d 1-2-3
e 1-2-3
f 1-2-3
g 1-2-3
h 1-2-3
i 1-2-3
j 1-2-3

4. a 1-2 1= evet
b 1-2 2= hayır
c 1-2
d 1-2

5. a 1-2 1= evet
b 1-2 2= hayır
c 1-2

6. a 5
b 4
c 3
d 2
e 1

7. a 1 ise 6
b 2 ise 5.4
c 3 ise 4.2
d 4 ise 3.1
e 5 ise 2.2
f 6 ise 1

8. a aynı zamanda madde 7'de 1 ise 6 (NOT: ÖNCE 7. MADDEYİ DÖNÜŞTÜR VE 1 İSE 8a=6 OLACAK)

a 5
b 4
c 3
d 2
e 1

9. a, e, d ve h için;

a 6
b 5
c 4
d 3
e 2
f 1

b, c, f, g ve i için;

a 1
b 2
c 3
d 4
e 5
f 6

10. a 1
b 2
c 3
d 4
e 5

11. a ve c için;

a 1
b 2
c 3
d 4
e 5

b ve d için;

a 5
b 4
c 3
d 2
e 1

	en düşük	olası ham puan
Fiziksel fonksiyon: $3a+3b+3c+3d+3e+3f+3g+3h+3i+3j$	10	20
Rol güçl. (fiziksel): $4a+4b+4c+4d$	4	4
Ağrı: $7+8$	2	10
Genel sağlık: $1+11a+11b+11c+11d$	5	20
Vitalite (enerji): $9a+9e+9g+9i$	4	20
Sosyal fonksiyon: $6+10$	2	8
Rol güçl. (emosyonel): $5a+5b+5c$	3	3
Mental sağlık: $9b+9c+9d+9f+9h$	5	25

Ölçeğin puanının hesaplanması:

$$\frac{\text{Elde edilen ham puan} - \text{en düşük ham puan}}{\text{olası ham puan}} * 100$$

Sonuçta her alt ölçek için ayrı ayrı puanlar elde etmek olanaklıdır. SF-36 sağlık durumunun olumsuz olduğu kadar olumlu yönlerini de değerlendirmektedir. Alt ölçeklerin puanları 0 ile 100 arasında değişmektedir ve yüksek puan iyi sağlık durumunu göstermektedir. Ölçeğin toplam puanının hesaplanması söz konusu değildir.

EK-3 Kemoterapiye Bağlı Tat Alma Değişikliği Ölçeği (K-TADÖ)

Aşadı soldaki sütunda tat alma değişikliği ile ilgili çeşitli belirtileri ve sorunları tanımlayan maddeler ve sağdaki satırlarda ise tat alma durumunuzla ilgili seçenekler yer almaktadır. Geçen hafta sizin durumunuza en çok uyan durumu (X) şeklinde işaretleyiniz.



I. Tat alma duyusundaki değişiklikler	Normal tat alıyorum	Tat almada çok az zorlanıyorum	Tat almada biraz zorlanıyorum	Tat almada oldukça zorlanıyorum	Hiç tat alamıyorum
1. Yiyeceklerin tadını almakta zorlanıyorum	1	2	3	4	5
2. Tatlı yiyeceklerin tadını almakta zorlanıyorum	1	2	3	4	5
3. Tuzlu yiyeceklerin tadını almakta zorlanıyorum	1	2	3	4	5
4. Ekşi yiyeceklerin tadını almakta zorlanıyorum	1	2	3	4	5
5. Acılı yiyeceklerin tadını almakta zorlanıyorum	1	2	3	4	5
6. Et suyu tadını almakta zorlanıyorum	1	2	3	4	5
II. Tat almada rahatsız edici değişimler	Hiç	Çok az	Biraz	Oldukça	Çok
7. Yiyeceklerin tadını ve kokusunu alamıyorum	1	2	3	4	5
8. Her şeyin tadı kötü geliyor	1	2	3	4	5
9. Yiyeceklerin tadı farklı geliyor	1	2	3	4	5
10. Ağzımda acı bir tat var	1	2	3	4	5
11. Ağzımda kötü bir tat var	1	2	3	4	5
12. Her şeyin tadı acı geliyor	1	2	3	4	5
III. Rahatsız edici şikâyetler veya sorunlar	Hiç	Çok az	Biraz	Oldukça	Çok
13. Midem bulanıyor ve kusacak gibi hissediyorum	1	2	3	4	5
14. Yiyecek kokusundan rahatsız oluyorum	1	2	3	4	5
15. Sıcak yiyecekleri yemekte zorlanıyorum	1	2	3	4	5
16. Yağlı yiyecekleri yemekte zorlanıyorum	1	2	3	4	5
17. Et yemekte zorlanıyorum	1	2	3	4	5
18. İştahım azaldı	1	2	3	4	5

EK-4 Etik Kurul Karar Formu

SANKO ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	Araştırmanın Başlığı	Meme Kanseri Nedeni İle Kemoterapi Tedavisi Alan Hastalarda Tat Duygusu Değişikliğinin Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi
	Sorumlu Araştırmacı	Yrd. Doç. Dr. Medet KORKMAZ
	Kurumu	SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
	Başvuru Tarihi	18.08.2017
	Araştırmanın Türü	Anket çalışması
	Katılan Merkezler	Tek Merkez
	Varsa Protokol No	-

İLETİŞİM BİLGİLERİ	Adres	SANKO Üniversitesi İncilipınar Mahallesi Gazi Muhtar Paşa Bulvarı No:36 27090 Şehitkamil / GAZİANTEP
	Telefon	0 342 211 65 63
	Fax	0 342 211 65 66
	E-posta	etikkurul@sanko.edu.tr

KARAR	Oturum No: 2017/06	Karar No: 02	Tarih: 29.09.2017
	Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma dosyası; araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.		

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyeti		Araştırma İle İlişkisi		Oturuma Katılım		İmza
			E	K	Var	Yok	Var	Yok	
Prof. Dr. Vildan SÜMBÜLOĞLU Başkan	Biyoistatistik	SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi		X		X	X		
Prof. Dr. Mehmet BAŞTEMİR Başkan Yardımcısı	Endokrinoloji ve Metabolizma	SANKO Üniversitesi SB Fakültesi	X			X	X		
Yrd. Doç. Dr. Necla BENLİER Üye	Farmakoloji	SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi		X		X	X		
Yrd. Doç. Dr. Tuba DENKÇEKEN Üye	Biyofizik	SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi		X		X	X		
Yrd. Doç. Dr. Müyesser ERDEM Üye	Halk Sağlığı Hemşireliği	SANKO Üniversitesi SB Fakültesi		X		X	X		
Yrd. Doç. Dr. Elif PALA Üye	Tıbbi Biyoloji	SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi		X		X	X		
Yrd. Doç. Dr. Neriman AYDIN Üye	Halk Sağlığı	Gaziantep Tıp Fakültesi		X		X	X		
Av. M. Murat GÜNERİ Üye	Hukuk	Serbest Avukat	X			X	X		
Naci BORAN Üye		Sani Konukoğlu Vakfı	X			X	X		

EK-5 Kurum Çalışma İzni (Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi)

Evrak Tarih ve Sayısı: 11/01/2018-E.684



T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi
Başhekimliği

Sayı :91786782/044/E.
Konu :Semiha ERKOCA'nın tez çalışması yapmak istediği.

SAYIN SEMİHA ERKOCA

İlgi :28/12/2017 tarihli, 0 sayılı ve "Semiha ERKOCA'nın tez çalışması yapmak istediği." konulu yazı

İlgi dilekçenizle "Meme Kanseri Nedeni ile Kemoterapi Tedavisi Alan Hastalarda Tat Duyusu Değişikliğinin Yaşam Kalitesine Etkisinin incelenmesi" isimli tez çalışmasını onkoloji hastanesinde 01.01.2018 - 01.06.2018 tarihleri arasında yürütme isteğiniz tarafımda uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır
Doç.Dr.Suat ZENGİN
Başhekim

Evrak Doğrulamak İçin : <https://ebys.gantep.edu.tr/enVision/Dogrula/KR455HL>
Üniversite Bulvarı P.K. 27310 Şehitkamil / Gaziantep, TÜRKİYE Ayrıntılı bilgi için irtibat:
Tel: : 0 (342) 360 12 00 Faks: 0 (342) 360 10 13
E-Posta: : bilgi@gantep.edu.tr Elektronik ağ:http://www.gantep.edu.tr/



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-6 K-TADÖ Kullanım İzni

Outlook Posta

Posta ve Kişilerde ara

Klasörler

- Gelen Kutusu
- Gereksiz E-posta 15
- Taslaqlar 15
- Gönderilmiş Öğeler
- Silinmiş Öğeler 7
- Arşiv
- Conversation History

Kategoriler

- Aile

Premium'a yükseltin

Gönderen: elif sozeri <sozerielif@hotmail.com>
Gönderildi: 25 Eylül 2017 Pazartesi 10:55
Kime: semiha erkoca
Konu: Ynt: Ölçek İzin Yazısı İsteği

Merhaba,
Ölçeği kullanabilirsiniz.
İyi çalışmalar dilerim.

Arş. Gör. ELİF SÖZERİ ÖZTÜRK
Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü,
İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Tel: 0312 216 26 51
554 635 8170


Gönderen: semiha erkoca <semihaerkoca@hotmail.com>
Gönderildi: 25 Eylül 2017 Pazartesi 10:53
Kime: sozerielif@hotmail.com
Konu: İlt: Ölçek İzin Yazısı İsteği

Gönderen: semiha erkoca <semihaerkoca@hotmail.com>
Gönderildi: 24 Eylül 2017 Pazartesi 21:01

Reklam Google tarafından kapatıldı
Bu reklamı gösterme
Neden bu reklam? ⓘ

09:23
23.10.2018

EK-7 İntihal Raporu

 SANKO UNİVERSİTESİ	T.C. SANKO ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ NİHAİ TEZ İNTİHAL RAPORU FORMU	TEZ FORM 2b
--	--	--

I- ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı : Semiha **Anabilim Dalı** : Hemşirelik
Soyadı : ERKOCA **Programı** : Hemşirelik Tezli (İç Hast. Hem.)
Öğrenci No : 161101019 **Statüsü** : Yüksek Lisans Doktora

II- TEZ BİLGİLERİ

Tez Danışman Adı Soyadı : Doç. Dr. Medet KORKMAZ

Tez Adı : Meme Kanseri Nedeni İle Kemoterapi Tedavisi Alan Hastalarda Tat Duyusu Değişikliğinin Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi

III- İNTİHAL RAPOR BİLGİLERİ

	<u>Benzerlik Oranı (%)</u>	<u>Tarih</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Tez Savunması Öncesi	11	27/08/2018
<input checked="" type="checkbox"/> Tez Savunması Sonrası	8	23/10/2018

Yukarıda belirtilen tez çalışmasının kapak sayfası, giriş, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan toplam 41 sayfalık kısmına ilişkin, TURNITIN adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezin benzerlik oranı alıntılar dahil %8'dir.

Uygulanan filtrelemeler:

- Tez Ön Sayfaları (onay, etik beyan, teşekkür, özet ve izin sayfaları) hariç,
- Kaynaklar hariç,
- Ekler hariç,
- Beş kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç.

ENSTİTÜ ONAYI

UYGUNDUR



Duygu ALANGİL
Enstitü Sekreteri
23/10/2018

ACIKLAMA

*Enstitü söz konusu teze ilişkin intihal yazılım programı (TURNITIN) raporunu alarak tez danışmanına ve jüri üyelerine gönderir.

*Rapordaki verilerde gerçek bir intihalın tespiti halinde gerekçesi ile birlikte karar verilerek üzere tez, Enstitü Yönetim Kuruluna gönderilir.

EK-8 Özgeçmiş

Adı	Semiha	Soyadı	ERKOCA
Doğum Yeri	Ereğli/KONYA	Doğum Tarihi	03.10.1992
Uyruğu	T.C.	Telefon	0 542 728 95 38
E-mail	semihaerkoca@hotmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	İnönü Üniversitesi	2015
Yüksek lisans	SANKO Üniversitesi	2018



